**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**

**Fecha: 12/02/2021 .**

**Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

**No. Consecutivo revisión: _____. Nro. SISCO: 390870 .**

| **OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA - CACERES** | **VALOR:**<br>**$420.000,00** |
|---|---|

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente** OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

**FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| CARGO | GRADO | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD) | IT. | OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ | |
| ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA) | I.T. | Miguel Velez Arg | |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD) | CT. | Mario A Bravo P | |
| ASESOR ECONOMICO (UNIDAD) | CPS | Elizabeth | |
| ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO) | CPS | Duber Hincapie | |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| FECHA: | | VALOR: | $ |
|---|---|---|---|
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CPS | Angela M. Amaya P. | Responsable PAA | |

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

**Nº S-2021** - 030128 **- ARGES - GRURE – 3.1**

Envigado, 12 de febrero de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43 A 48C-45.
Envigado

TC. OLAYA USECHE. OCTAVIO.
Autorizado realizarlo procedimiento
Establecido por Ley.
17-02-2021
08:00 horas.

ASUNTO: Solicitud Autorización Contratación Medicamentos

En atención a las necesidades de suplir el suministro de medicamentos en los municipios de Antioquia y en el sentido de mejorar dichas condiciones en a la comunidad Policial, me permito solicitar a mi Coronel autorización del requerimiento que a continuación relaciono:

| | |
|---|---|
| **RUBRO** | PRODUCTOS FARMACEUTICOS |
| **UNIDAD EJECUTORA** | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 |
| **REQUERIMIENTO SOLICITADO** | SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE NIVEL BAJO Y MEDIO, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013, EN HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DEL MUNICIPIO DE CACERES - ANTIOQUIA. |
| **PRESUPUESTO ESTIMADO** | $420.000,00 |
| **VIGENCIAS** | **2021:** $420.000,00 **2022:** $0,00 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | Desde la expedición de la carta de inicio de ejecución hasta el **30 de octubre de 2021** o antes si culmina el presupuesto asignado. |

Atentamente,

Intendente **OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ**
Coordinador Contratos Nivel 1

Elaboro por: IT Oscar Arango
Revisado por: IT Oscar Arango
Fecha elaboración: 12/02/2021
UBICADO D:\NIVEL 1 2021\PROYECION DE CONTRATOS 2020 – 2021



Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

Envigado, 09 de abril de 2021

### 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

| | |
|---|---|
| **1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO** | Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (Listado más suministrados en Anexo No. 8), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de CACERES.<br><br>Código UNSPSC relacionados en el anexo 7 |
| **1.2 VALOR ESTIMADO** | $420.000,00 |
| **1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.** | 02 02 01 003 05 02 **PRODUCTOS FARMACEUTICOS.**<br><br>Vigencias: 2021: $ 420.000,00<br><br>PAA 2021 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2021 |
| **1.4 CLASE DE CONTRATO** | Suministros y dispensación de medicamentos |
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DEL MUNICIPIO DE CACERES |

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el MUNICIPIO DE CACERES, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tiene contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 6, para suplir la necesidad y garantizar el suministro y dispensación de medicamentos a los usuarios del Subsistema en el municipio de **CACERES**, siempre ha contratado este servicio con la **HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** mediante contratos interadministrativos, teniendo en cuenta que con esta misma entidad se ha contratado de igual manera la prestación de servicios de salud.

| ENTIDAD Y UNIDAD | NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO | OBJETO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|
| **RASES ANTIOQUIA** | **65-5-20581-18** | Para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio de nivel medio y bajo. | Se cumplieron con las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 por intermedio de la contratación con la entidad. | **NINGUNO** |

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

## 4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 7 (los 100 medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

#### 4.1.1. **Capacidad operativa**

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

## 4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.2.1. Evaluación Económica

La Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a la relación costo beneficio y al análisis económico realizado a las tarifas obtenidas en el estudio de mercado, y el histórico de contratación para medicamentos teniendo el presupuesto asignado para la compra de medicamentos en los municipios del Departamento de Antioquia la cual nos evidencia que para el presente proceso de contratación se realizaría a tarifas propias institucionales ofertadas por la entidad, para lo cual enviarán el anexo de la oferta económica en Word y/o Excel, de los medicamentos a dispensar con los respectivos valores de venta.

# 5 CONDICIONES DEL CONTRATO

## 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de **CACERES** del Departamento de Antioquia.

## 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato se hará de tracto sucesivo y de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el suministro y dispensación de medicamentos de Bajo y Medio Nivel en el municipio de CACERES – ANTIOQUIA, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad.

## 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **30 de octubre de 2021** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

## 5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, dentro de los (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial, de acuerdo al plan de pagos pactado; previo cumplimiento de los trámites administrativos, fiscales vigentes, requisitos de ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional.

## 5.5. SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en atención a lo establecido en la Resolución 00090 de 15 de enero del 2018 que a la letra dice: "Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud

### OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS**

1. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

4. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5. Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
11. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Cra. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuara reportando semanalmente, al fax 339-66-05. para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Nombre o Razón Social |
| **Número del Contrato** | Numero Asignado por Contratación |
| **Valor del Contrato** | Valor Asignado incluye adiciones |
| **Fecha del reporte** | Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) |
| **Valor ejecutado** | Valor de los medicamentos dispensados a la fecha de corte. |
| **Saldo** | Valor total del contrato y adiciones menos valor ejecutado. |

12. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato, bajo estos tres tipos de oferta, así:
    - Tarifas Propias Institucionales.
    - Tarifas PLM menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).
    - Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación hasta de un (50 %),

en caso de haber pactado Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación, se deberán anexar copia de las facturas de compra de los medicamentos una vez inicie el contrato, y posteriormente se realizará la misma acción cada tres meses hasta culminar el contrato, a fin de verificar la variación del precio de compra de los medicamentos por parte del grupo de auditoria médica.

13. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la***

***regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***

14. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
15. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
    Fecha de prestación del servicio.
    Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:
    - Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
    - Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
    - Formula médica original.
    - Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
    - Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
    - Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.
17. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:
    - **Registro Sanitario**

    Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
    Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
    Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
    - **Estabilidad**

    El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
    - **Garantía**

    La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

## FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

### A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

### B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

### C. Instalaciones

**El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:**

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

### D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos

que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

**E. Dotación**

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

18. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
19. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son
    - Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
    - Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
20. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

| CÓDIGO | CAUSAL |
|---|---|
| 001 | Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho. |
| 002 | Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique) |
| 003 | Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras |
| 004 | Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio. |
| 005 | Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de:<br>◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional<br>◆ Lugar y fecha de la prescripción.<br>◆ Nombre del paciente y documento de identificación.<br>◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).<br>◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra.<br>◆ Laboratorio que fabricó el medicamento. |
| 006 | Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos. |
| 007 | Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela). |
| 008 | Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial) |
| 009 | Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**. |
| 010 | Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado. |
| 011 | Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento |

| | |
|---|---|
| | Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. |
| 012 | Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad. |

21. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

    ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

    a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
    b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
    c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
    d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
    e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
    f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

22. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

**ANEXO No. 4**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.
2. A Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la Resolución 00090 del 15/01/2018, que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.
3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.
5. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos dentro del proceso.

**5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

Las obligaciones del contratante se encuentran establecidas en el Anexo No. 4.

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma total.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo Anexo. No. 6.

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente

## 8 ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

| | |
|---|---|
| Anexo No. 1 | Estúdio de mercado. |
| Anexo No. 2 | Especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento |
| Anexo No. 3 | Obligaciones del contratista. |
| Anexo No. 4 | Obligaciones del contratante. |
| Anexo No. 5 | Certificación. |
| Anexo No. 6 | Matriz de Riesgos. |
| Anexo No. 7 | Códigos UNSPSC. |
| Anexo No. 8 | Oferta Económica. |

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

**ANEXO No. 1**

# ESTUDIO DE MERCADO

## 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 no cuenta con el recurso humano ni la infraestructura ni demás medios logísticos en los municipios del departamento de Antioquia, para poder garantizar el suministro de medicamentos y dispensación de los medicamentos ambulatorios a nuestros usuarios que residen en el municipio de CACERES

De lo anterior se hace necesario realizar una contratación externa con una entidad para que facilite el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios, cumpliendo con los requisitos mínimos esenciales requeridos para cubrir y satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que soliciten tratamiento farmacéutico en este municipio del departamento de Antioquia, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

## 2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

**DESCRIPCION MERCADO**

Explorando el mercado en el Departamento de Antioquia, en busca de posibles oferentes que se encuentren en condiciones de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio CACERES, encontramos que la E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA es la única entidad que como empresa social del estado, cumple con los requisitos mínimos exigidos para la atención de nuestros usuarios en este municipio, así las cosas y tratándose de una entidad estatal y único oferente que cumple las condiciones mínimas exigidas, se fundamenta la presente contratación interadministrativa con dicha entidad.

## 3. ANALISIS DE PRECIOS

De acuerdo a los históricos y la experiencia obtenida con los contratos en años anteriores que siempre se han realizado con esta entidad y teniendo en cuenta la facturación de los consumos del Municipio de CACERES del Departamento de Antioquia, la cual siempre ha venido contratando para el suministro y dispensación de medicamentos a tarifas PLM, se estableció que en el año anterior se realizaron actividades correspondientes al objeto del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad, que generaron un costo a la institución de promedio mensual de $100.000,00, por lo cual, para la vigencia del presente año, el proceso de contratación se realizaría a precio de compra más porcentaje de intermediación.

Para este periodo del año se estima una variación, teniendo en cuenta la constante diversificación de la población de usuarios del Subsistema de la Policía Nacional, así como la influencia de grupos operativos en esta región del departamento, además la inflación del portafolio a contratar y del IPC, lo cual nos soporta a destinar el presupuesto para el presente proceso de contratación.

## ANEXO No. 2

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.**

**PROPONENTE** _____

**TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES**

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 7 (los 100 medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

**CAPACIDAD OPERATIVA**

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Todas las descritas en el Anexo 3.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

_____

**Nombre y Firma del Representante Legal**

**ANEXO No 3**

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5. Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
11. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial o en su defecto, al supervisor asignado, ubicados en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, en la Cra. 43 nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia, y/o al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando semanalmente, al número telefónico 339-66-05 para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Nombre o Razón Social |
| **Número del Contrato** | Numero Asignado por Contratación |
| **Valor del Contrato** | Valor Asignado incluye adiciones |
| **Fecha del reporte** | Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) |
| **Valor ejecutado** | Valor de los medicamentos dispensados a la fecha de corte. |
| **Saldo** | Valor total del contrato y adiciones menos valor ejecutado. |

12. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato, bajo estos tres tipos de oferta, así:
    - Tarifas Propias Institucionales.
    - Tarifas PLM menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).
    - Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación hasta de un (50 %),

en caso de haber pactado Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación, se deberán anexar copia de las facturas de compra de los medicamentos una vez inicie el contrato, y posteriormente se realizará la misma acción cada tres meses hasta culminar el contrato, a fin de verificar la variación del precio de compra de los medicamentos por parte del grupo de auditoria médica.

13. ***Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
14. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 sobre la eventualidad surgida.
15. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
    Fecha de prestación del servicio.
    Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:
    • Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
    • Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
    • Formula médica original.
    • Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
    • Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
    • Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.
17. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

    - **Registro Sanitario**

    Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, una vez adjudicado el contrato.

    Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de

solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y que dicha eventualidad, no se convierta en una constante.

## FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

### A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.

2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.

3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.

4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

### B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.

2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

**C. Instalaciones**

**El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:**

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

**D. Aseo**

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO, Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

**E. Dotación**

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

18. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

19. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

    - Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
    - Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

20. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

| CÓDIGO | CAUSAL |
|---|---|
| 001 | Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho. |

| | |
|---|---|
| 002 | Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique) |
| 003 | Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras |
| 004 | Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio. |
| 005 | Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de:<br>♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional<br>♦ Lugar y fecha de la prescripción.<br>♦ Nombre del paciente y documento de identificación.<br>♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).<br>♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra.<br>♦ Laboratorio que fabricó el medicamento |
| 006 | Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos. |
| 007 | Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela). |
| 008 | Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial) |
| 009 | Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**. |
| 010 | Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado. |
| 011 | Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. |
| 012 | Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad. |

21. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

    ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

22. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

**ANEXO No. 4**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.
2. A Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la Resolución 00090 del 15/01/2018, que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.
3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.
5. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos dentro del proceso.

**ANEXO No. 5**

CERTIFICACIÓN

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial, para garantizar la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios en el municipio de CACERES, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de suministro de medicamentos en este municipio.

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

**ANEXO No. 6**
**MATRIZ DE RIESGOS**

| NO | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORÍA DEL RIESGO | MITIGACIÓN DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Externo | Ejecución | Financiero | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 2 | General | Interno | Selección | Operacionales | Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 3 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 4 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada y/o que nos se presente. | 2 | 2 | 4 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 5 | General | Externo | Contratación | Operacionales | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 6 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 7 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas. | 1 | 2 | 3 | Transferir |

**NOTA:** "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

**ANEXO No. 7**
**CODIGOS UNSPSC**

| SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 51 | 10 | 15 | 00 | ANTIBIOTICOS |
| 51 | 10 | 16 | 00 | AMEBICIDAS TRICOMONACIDAS Y ANTIPROTOZOARIOS |
| 51 | 10 | 17 | 00 | ANTIHELMINTICOS Y OTROS ANTIPARASITARIOS |
| 51 | 10 | 18 | 00 | FUNGICIDAS |
| 51 | 10 | 19 | 00 | MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA |
| 51 | 10 | 20 | 00 | MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS |
| 51 | 10 | 21 | 00 | LEPROSTATICOS |
| 51 | 10 | 22 | 00 | ANTIINFECCIOSOS Y ANALGESICOS URINARIOS |
| 51 | 10 | 23 | 00 | MEDICAMENTOS ANTIVIRALES |
| 51 | 10 | 24 | 00 | OFTALMICO |
| 51 | 10 | 27 | 00 | ANTISEPTICOS |
| 51 | 11 | 15 | 00 | AGENTES ALQUILANTE |
| 51 | 11 | 16 | 00 | ANTIMETABOLITOS |
| 51 | 11 | 17 | 00 | ANTIBIOTICOS Y ANTINEOPLASICOS |
| 51 | 12 | 15 | 00 | AGENTES ANTIARRITMIA |
| 51 | 12 | 16 | 00 | MEDICAMENTOS ANTIANGINA |
| 51 | 12 | 17 | 00 | MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS |
| 51 | 12 | 18 | 00 | AGENTES ANTIHIPERLIPIDEMICOS / HIPOCOLESTEROLEMICOS |
| 51 | 12 | 19 | 00 | MEDICAMENTOS PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA |
| 51 | 13 | 15 | 00 | MEDICAMENTOS ANTIANEMICOS |
| 51 | 13 | 16 | 00 | ANTICOAGULANTES |
| 51 | 13 | 20 | 00 | AGENTES HEMORREOLOGICOS |
| 51 | 14 | 15 | 00 | ANTICONVULSIVOS |
| 51 | 14 | 16 | 00 | ANTIDEPRESIVOS |
| 51 | 14 | 17 | 00 | AGENTES ANTIPSICOTICOS |
| 51 | 14 | 18 | 00 | HIPNOTICOS |
| 51 | 14 | 19 | 00 | TRANQUILIZANTES Y FARMACOS ANSIOLITICOS Y ANTIMANIACOS |
| 51 | 14 | 20 | 00 | ANALGESICOS NO NARCOTICOS/ANTIPIRETICOS |
| 51 | 14 | 21 | 00 | FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS |
| 51 | 14 | 22 | 00 | ANALGESICOS NARCOTICOS |
| 51 | 14 | 24 | 00 | MEDICAMENTOS PARA DOLORES DE CABEZA VASCULARES Y MIGRAÑAS |
| 51 | 14 | 25 | 00 | MEDICAMENTOS CONTRA EL PARKINSON |
| 51 | 14 | 29 | 00 | FARMACOS ANESTESICOS, COMPLEMENTOS RELACIONADOS |
| 51 | 15 | 16 | 00 | AGENTES BLOQUEADORES COLINERGICOS |
| 51 | 15 | 17 | 00 | SIMPATOMIMETICOS |
| 51 | 15 | 18 | 00 | AGENTES BLOQUEADORES ANDRENERGICOS |
| 51 | 15 | 19 | 00 | RELAJANTES MUSCULO-ESQUELETICOS |
| 51 | 15 | 20 | 00 | AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES |
| 51 | 16 | 15 | 00 | ANTIASMATICOS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 51 | 16 | 16 | 00 | ANTIHISTAMINICOS |
| 51 | 16 | 17 | 00 | MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO |
| 51 | 16 | 18 | 00 | PRODUCTOS PARA LA TOS RESFRIADOS Y ANTIALERGICOS |
| 51 | 16 | 19 | 00 | DESCONGESTIONANTES NASALES |
| 51 | 17 | 15 | 00 | ANTIACIDOS Y ANTIFLATULENTOS |
| 51 | 17 | 16 | 00 | LAXANTES |
| 51 | 17 | 17 | 00 | ANTIDIARREICOS |
| 51 | 17 | 18 | 00 | AGENTES ANTIVERTIGO, ANTINAUSANTES Y ANTIEMETICOS |
| 51 | 17 | 19 | 00 | FARMACOS ANTIULCERA Y OTROS FARMACOS GASTROINTESTINALES |
| 51 | 17 | 21 | 00 | ANTIESPASMODICOS |
| 51 | 18 | 15 | 00 | AGENTES ANTIDIABETICOS Y AGENTES HIPERGLICEMICOS |
| 51 | 18 | 16 | 00 | MEDICAMENTOS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEAS |
| 51 | 18 | 17 | 00 | CORTICOSTEROIDES |
| 51 | 18 | 18 | 00 | ESTROGENOS, PROGESTERONAS Y ANTICONCEPTIVOS |
| 51 | 18 | 22 | 00 | MEDICAMENTOS PARA INDUCCION DEL PARTO |
| 51 | 18 | 24 | 00 | SALES DE CALCIO Y REGULADORES DE CALCIO |
| 51 | 19 | 15 | 00 | DIURETICOS |
| 51 | 19 | 16 | 00 | ELECTROLITOS |
| 51 | 19 | 18 | 00 | SALES DE POTACIO |
| 51 | 19 | 19 | 00 | SUPLEMENTOS DIETETICOS Y PRODUCTOD DE TERAPIA ALIMENTICIA |
| 51 | 20 | 15 | 00 | INMUNODEPRESORES |
| 51 | 20 | 16 | 00 | VACUNAS, ANTIGENOS Y TOXOIDES |
| 51 | 20 | 18 | 00 | AGENTES INMUNOESTIMULANTES |
| 51 | 21 | 15 | 00 | MEDICAMENTOS ANTIGOTA |
| 51 | 21 | 16 | 00 | ANTIDOTOS Y EMETICOS |
| 51 | 24 | 11 | 00 | AGENTES OFTALMICOS |
| 51 | 24 | 12 | 00 | AGENTES DERMATOLOGICOS |
| 51 | 24 | 13 | 00 | ASTRINGENTES |

**ANEXO No. 8**

**OFERTA ECONOMICA**

OFERENTE:

| NRO | ITEM | TARIFA |
|---|---|---|
| 1 | Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (Listado más suministrados en Anexo No. 8), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional | Tarifa propia institucional _____ |

_____

Nombre:

Representante Legal

**MEDICAMENTOS AUTORIZADOS**

| NOMBRE GENERICO | CONCENTRACION | FORMA FARMACEUTICA | ¿LO OFERTA? | | VALOR COMPRA | VALOR VENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | |
| ACEITE DE RICINO | SUSTANCIA USP | SOLUCION ORAL | | | | |
| ACETAMINOFEN | 100MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| ACETAMINOFEN | 150MG/5ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| ACETAMINOFEN | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) | (500+30) MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACETAMINOFEN+TRAMA DOL (CLORHIDRATO) | (325+37.5) MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACETAZOLAMIDA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACETILCISTEINA | 0,1 | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | | | |
| ACETILCISTEINA | 100MG | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| ACETILCISTEINA | 100MG/5ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| ACETILCISTEINA | 600MG | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| ACICLOVIR | 0,02 | SUSPENSION ORAL | | | | |
| ACICLOVIR | 0,03 | UNGÜENTO OFTALMICO | | | | |
| ACICLOVIR | 0,05 | CREMA VAGINAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ACICLOVIR | 0,05 | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| ACICLOVIR | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACICLOVIR | 800MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACIDO ACETIL SALICILICO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ACIDO ACETIL SALICILICO | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | | | |
| ALBENDAZOL | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| ALBENDAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALCOHOL ETILICO (ETANOL) | 0,96 | SOLUCION TOPICA | | | | |
| ALCOHOL POLIVINILICO | 1.4% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |
| ALCOHOL YODADO | (0.5-1)% | SOLUCION TOPICA | | | | |
| ALFAMETILDOPA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALFAMETILDOPA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALFENTANILO CLORHIDRATO | 2.5MG/ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO | (0.63+2.39)g/100ml | SUSPENSION ORAL | | | | |
| ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO) | 50MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| ALOPURINOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALOPURINOL | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALPRAZOLAM | 0.25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALPRAZOLAM | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALUMINIO ACETATO | 0.05% | CREMA TOPICA | | | | |
| ALUMINIO ACETATO | 0.05% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| ALUMINIO ACETATO | | POLVO | | | | |
| ALUMINIO HIDROXIDO | 0,06 | SUSPENSION ORAL | | | | |
| ALUMINIO HIDROXIDO | 234 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA | (200+200+400)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| AMANTADINA SULFATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMIKACINA (SULFATO) | 100MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| AMINOFILINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMISULPRIDA | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMP | | | | |
| AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) | 25MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMLODIPINO (BESILATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMLODIPINO (BESILATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMODIAQUINA (CLORHIDRATO) | 150MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMOXICILINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| AMOXICILINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMOXICILINA | 500MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO | (1+0.2)G | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO | (250+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (400+57)MG/5ML | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (500+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (875+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMPICILINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO | 125MG/5ML (2.5%) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO | 250MG/5 ML(5%) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLI CERINA | (50+10)MG/ML | SOLUCION OTICA | | | | |
| ANTITOXINA TETANICA | 1500UI | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| ANTIVARICOSO CON ESCINA | ESCINA (base) 1% | GEL TOPICO | | | | |
| ARTEMETER + LUMENFANTRINE | 20 + 120 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ARTESUNATO | 60 MG | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| ARTESUNATO | | SUPOSITORIO | | | | |
| ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ATORVASTATINA (CALCICA) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ATROPINA SULFATO | 0,01 | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| AZITROMICINA | 200MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| AZITROMICINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 250MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | | | | |
| BENCILO BENZOATO | 0,25 | LOCION TOPICA | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) | 400.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) | 800.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| BENJUI TINTURA | 0,12 | SOLUCION TOPICA | | | | |
| BENZIDAMIDA | 0.49% | GRANULADO PARA USO TOPICO | | | | |
| BENZIDAMINA | 0.5% | CREMA VAGINAL | | | | |
| BENZNIDAZOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BENZNIDAZOL | 100MG/ML | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| BETAMETASONA 17 VALERATO | 0,10% | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO | (3+3)MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0.05% | CREMA TOPICA | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0.05% | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0.05+2)% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0.05+3)% | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRI MAZOL | (0.05+1)% | CREMA TOPICA | | | | |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTA MICINA SULFATO | (0.5+0.1)% | CREMA TOPICA | | | | |
| BETAMETASONA FOSFATO | 0.4% (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICIN A SULFATO | (0.1+0.1)% | CREMA TOPICA | | | | |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.2MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.6MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| BIPERIDENO (CLORHIDRATO) | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BIPERIDENO LACTATO | 5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO) | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BISACODILO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BRIMONIDINA TARTRATO | 0.2% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| BROMAZEPAM | 3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BROMAZEPAM | 6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BROMOCRIPTINA MESILATO | 2.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 0.5MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | | | |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 200MCG/DOSIS | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| CABERGOLINA | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCIO CARBONATO | 600MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCIO CARBONATO+VITAMINA D | 600MG (base) +200UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCIO FOSFATO | (500-600)MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCIO FOSFATO+VITAMINA D | 600MG (base) +125U.I | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCIPOTRIOL | (0.005-0.010)% | CREMA TOPICA | | | | |
| CALCITRIOL | 0.25MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CALCITRIOL | 0.50MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CAOLIN PECTINA | (200+10)MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CAPTOPRIL | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CAPTOPRIL | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CARBAMAZEPINA | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CARBAMAZEPINA RETARD | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CARBAMAZEPINA RETARD | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CARBON ACTIVADO | 0,2 | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| CARBOXIMETILCELULOSA SODICA | 10MG/ML | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| CARVEDILOL | 12.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CARVEDILOL | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CARVEDILOL | 6.25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CEFALEXINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CEFALEXINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CEFPROZIL | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CEFPROZIL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CEFRADINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CEFUROXIMA (AXETIL) | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CEFUROXIMA (AXETIL) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMP | | | | |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 0.1% (5MG/5ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 1% (10MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) | 1000MCG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO | 0,01 | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| CICLOPIROXOLAMINA | 0,01 | CREMA TOPICA | | | | |
| CICLOPIROXOLAMINA | 0,01 | SOLUCION TOPICA | | | | |
| CIPROFIBRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CIPROFLOXACINA | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CIPROFLOXACINA | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO | 0.3% (base) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| CLARITROMICINA | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CLARITROMICINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CLARITROMICINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLEMASTINA (FUMARATO) | 2MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CLINDAMICINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLINDAMICINA (FOSFATO) | 100MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| CLINDAMICINA (FOSFATO) | 2% (base) | CREMA VAGINAL | | | | |
| CLINDAMICINA FOSFATO | 1% (base) | SOLUCION TOPICA | | | | |
| CLOBAZAM | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOBAZAM | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOBETASOL PROPIONATO | 0.05% | CREMA TOPICA | | | | |
| CLOBETASOL PROPIONATO | 0.05% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| CLOFAZIMINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD | 75MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLONAZEPAM | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLONAZEPAM | 1MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CLONAZEPAM | 2.5MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| CLONAZEPAM | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLONIDINA (CLORHIDRATO) | 0.150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLOPIDOGREL (SULFATO) | 75MG (Base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLORAL HIDRATO | 0,1 | SOLUCION ORAL | | | | |
| CLORANFENICOL | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| CLORANFENICOL | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLORFENIRAMINA | 2MG/5 ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| CLORFENIRAMINA MALEATO | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOROFENOTIAZINILSC OPINA | 1.6MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CLOROFENOTIAZINILSC OPINA | 6.5MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| CLOROFENOTIAZINILSC OPINA | 3.6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 25MG/5ML (base) (0.5%) | SOLUCION ORAL | | | | |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 420MG/5ML de base | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 60MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| CLOROQUINA (FOSFATO) | 150MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| CLOTRIMAZOL | 0,01 | CREMA TOPICA | | | | |
| CLOTRIMAZOL | 0,01 | CREMA VAGINAL | | | | |
| CLOTRIMAZOL | 100MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| COLAGENASA | 8UI/10G | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| COLCHICINA | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| COLESTIRAMINA ANHIDRA | 4G | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| COLISTINA+NEOMICINA+ HIDRO CORTISONA | (0.15+0.05+0.5)% (1.5+5+0.5)MG/ML | SOLUCION OTICA | | | | |
| COMPLEJO B | | SOLUCION ORAL | | | | |
| COMPLEJO B | | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| COMPLEJO B | | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| COMPLEJO YODADO | 0,08 | ESPUMA | | | | |
| COMPLEJO YODADO | 0,1 | SOLUCION TOPICA | | | | |
| CORTICOIDE+ANESTESI CO | | UNGÜENTO RECTAL | | | | |
| CORTICOIDE+LIDOCAINA | (5+60)MG/SUPOS | SUPOSITORIO | | | | |
| CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | (1MG+3.5MG+600 0UI)/M L | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |
| CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | (5)MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1GraMo | UNGÜENTO OFTALMICO | | | | |
| CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | (5MG+3.5MG+660 0UI)/M L | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |
| CORTICOIDE+SULFACET AMIDA SODICA+FENILEFRINA | 0.2%+10%+0.12% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLORHIDRATO | | | | | | |
| CROMOGLICATO SODICO | 2% (20MG/ML) | SOLUCION NASAL | | | | |
| CROMOGLICATO SODICO | 2% (20MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| CROMOGLICATO SODICO | 4% (40MG/ML) | SOLUCION NASAL | | | | |
| CROMOGLICATO SODICO | 4% (40MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| CROTAMITON | 0,1 | LOCION TOPICA | | | | |
| DAPSONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DEFLAZACORT | 22.75MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| DEFLAZACORT | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DEFLAZACORT | 6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DESLORATADINA | 0.5MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| DESONIDA | 0.05% | CREMA TOPICA | | | | |
| DESONIDA | 0.05% | EMULSION TOPICA | | | | |
| DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO | (0.2-0.3)% (10MG/5ML-15MG/5ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| DIAZEPAM | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DICLOFENAC (SODICO )+ CODEINA (FOSFATO) | (50+50)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DICLOFENACO (SODICO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DICLOFENACO (SODICO) | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DICLOFENACO (SODICO) | 75MG/3ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA | 75MG (Base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DICLOFENACO SODICO | 1MG/ML | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| DICLOXACILINA (SODICA) | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| DICLOXACILINA (SODICA) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DIFENHIDRAMINA | 100MG/10 ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO) | (2.5+0.025)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DIHIDROCODEINA BITARTRATO | 0.24% (2.42MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| DIHIDROERGOTOXINA MESILATO | 4.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DIHIDROGESTERONA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DILTIAZEM (CLORHIDRATO) | 180MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DILTIAZEM (CLORHIDRATO) | 60MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DIMENHIDRINATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIPIRONA | 500MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| DIPIRONA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DIPIRONA (METAMISOL SODICO) | 1G/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| DIPIRONA (METAMISOL SODICO) | 2.5G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| DIPIRONA MAGNESICA | 2G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA | (300+50+30)MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DOMPERIDONA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DOMPERIDONA | 1MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| DOXAZOCINA MESILATO | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DOXAZOCINA MESILATO | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DOXICICLINA (CLORHIDRATO) | 100MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| DOXOFILINA | 100MG/5ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| ENALAPRIL (MALEATO) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ENALAPRIL (MALEATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA | (1+100)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ERITROMICINA | (4-5)% | GEL TOPICO | | | | |
| ERITROMICINA (ESTEARATO) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) | 5% (250MG/5ML) (base) | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| ESPIRAMICINA | 3 M UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESPIRONOLACTONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESPIRONOLACTONA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESTIBOGLUCONATO DE SODIO | 100MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| ESTRADIOL | 25MCG | PARCHE TOPICO | | | | |
| ESTRADIOL VALERATO | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESTRADIOL+CIPROTERONA | (2+1)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESTRADIOL+NORGESTREL | (2+0.5)MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESTRIOL | 1MG/G | CREMA VAGINAL | | | | |
| ESTRIOL | 3.5MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| ESTROGENOS NATURALES | 0.0625% (0.625MG/G) | CREMA VAGINAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONJUGADOS | | | | | | |
| ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS | 0.3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS | 0.625MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ETAMBUTOL (CLORHIDRATO) | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ETIONAMIDA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO) | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENILEFRINA CLORHIDRATO | 2.5% (25MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| FENITOINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENITOINA SODICA | 125MG/5 ML (2.5%) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| FENOBARBITAL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENOBARBITAL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENOBARBITAL | 20MG/5 ML (0.4%) | SOLUCION ORAL | | | | |
| FENOBARBITAL | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENOXIMETILPENICILINA | 250MG/5ML (5%) | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| FENOXIMETILPENICILINA | 500 a 650 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FENTANILO CITRATO | 0.005% (0.5MG/10ML) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) | 120MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FEXOFENADINA+FENILE FRINA | (0.6+0.30)MG | SOLUCION ORAL | | | | |
| FEXOFENADINA+FENILE FRINA | (60-120)+25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FLUCONAZOL | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FLUCONAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FLUCONAZOL | 50MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FLUORESCEINA SODICA | 0,1 | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| FLUOROMETALONA | 0.1% (1MG/ML) | SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| FLUORURACILO | 0,05 | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| FLUORURACILO | 2.5% | CREMA TOPICA | | | | |
| FLUOXETINA | 20MG/5 ML (base) | SOLUCION ORAL | | | | |
| FOLICO ACIDO | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FOLICO ACIDO | 1MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FOLICO ACIDO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO | (0.25-1)MG+(100-525)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FOLICO ACIDO+SAL FERROSA | (0.150+80)MG/15 ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| FORMOTEROL (FUMARATO) | 12MCG (base) | POLVO PARA NEBULIZAR | | | | |
| FORMULA MATERNIZADA | 20-24CAL | POLVO | | | | |
| FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO | (16+6)% | SOLUCION ORAL | | | | |
| FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO | | ENEMA * 133 mL | | | | |
| FOSINOPRIL (SODICO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FOSINOPRIL (SODICO) | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FURAZOLIDONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FURAZOLIDONA | 50MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| FUROSEMIDA | 20MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| FUROSEMIDA | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| FUSIDICO ACIDO | 0,02 | CREMA TOPICA | | | | |
| GABAPENTIN | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GABAPENTIN | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GEMFIBROZILO | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GEMFIBROZILO | 900MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GENTAMICINA (SULFATO) | 160MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| GENTAMICINA (SULFATO) | 80MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| GENTAMICINA SULFATO | (0.3)% 3MG/ML (base) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| GENTAMICINA SULFATO | 1% (base) | CREMA TOPICA | | | | |
| GINKGO BILOBA EXTRACTO | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GINKGO BILOBA EXTRACTO | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GLIBENCLAMIDA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GLICERILO GUAYACOLATO | 0,02 | SOLUCION ORAL | | | | |
| GLICERINA ADULTOS | (2.39 - 2.76)G | SUPOSITORIO | | | | |
| GLICERINA CARBONATADA | 0,01 | SOLUCION OTICA | | | | |
| GLICERINA NINOS | (1.36)G | SUPOSITORIO | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLICLAZIDA | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| GLIMEPIRIDA | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HALOPERIDOL | 0.2% (2MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| HALOPERIDOL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HALOPERIDOL | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HALOPERIDOL | 5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (2500-4000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (4001-6000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (6001-8000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (2500-4000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| HIDROCLOROTIAZIDA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIDROCLOROTIAZIDA+A MILORI DA (CLORHIDRATO) | (50+5)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIDROCORTISONA | 1MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| HIDROCORTISONA (ACETATO) | 0,01 | CREMA TOPICA | | | | |
| HIDROCORTISONA (ACETATO) | 0,50% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO | (1+2)% | CREMA TOPICA | | | | |
| HIDROXICINA | 100MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HIDROXICINA (CLORHIDRATO) | 0.25% | SOLUCION ORAL | | | | |
| HIDROXICINA (CLORHIDRATO) | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIDROXIPROGESTERON A CAPROATO | 250MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HIERRO SACARATO | 100MG/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HIERRO SULFATO | 125MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| HIERRO SULFATO | 195MG/4ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| HIERRO SULFATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO | 20MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA | (20MG+2.5G)/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAM OL | (10+500)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAM OL | (2+100)MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IBANDRONICO ACIDO | 6MG | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| IBUPROFENO | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| IBUPROFENO | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| IBUPROFENO | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| IBUPROFENO | 800MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| IDARRUBICINA CLORHIDRATO | 10MG | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| IDARRUBICINA CLORHIDRATO | 5MG | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| IMPLANTE DE PROGESTINA | | IMPLANTE SUBDERMICO | | | | |
| INDAPAMIDA | 2.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| INMUNOGLOBULINA ANTI D | 300MCG/2ML | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA | 25 + 75UI/3mL | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| INSULINA ASPARTA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA DETEMIR | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA GLARGINA | 1000UI/10mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA GLARGINA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA GLULISINA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR | 1.000UI/10ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR | 300UI/3ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| INSULINA HUMANA N | 1.000UI/10ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| INSULINA HUMANA N | 300UI/3ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | | | |
| INSULINA HUMANA N/C | (70+30)UI/10ML | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA HUMANA N/C | (70+30)UI/3ML | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA LISPRO | 1000UI/10mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| INSULINA LISPRO | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | | | |
| IPRATROPIO BROMURO | 0.25MG/ML | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | | | | |
| IPRATROPIO BROMURO | 20 MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO | (0.25+0.5)MG/ML | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | | | | |
| IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO | (20+50)MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO | (0.5+2.5)MG/2.5ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | | | |
| IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO | (21+120)MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| ISOCONAZOL NITRATO | 10MG/ML | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| ISOCONAZOL NITRATO | 600MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) | | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ISONIAZIDA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ISONIAZIDA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ISOSORBIDE DINITRATO | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ISOSORBIDE DINITRATO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ISOSORBIDE MONONITRATO | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| IVERMECTINA | 0.6% | SOLUCION ORAL | | | | |
| KETOCONAZOL | 0,02 | CHAMPU | | | | |
| KETOCONAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| KETOPROFENO | 100MG | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| KETOPROFENO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| KETOPROFENO | 2.5% | GEL TOPICO | | | | |
| KETOPROFENO | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| KETOTIFENO | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| KETOTIFENO FUMARATO | 0.025% | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| LABETALOL CLORHIDRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LACTULOSA | 66.7% | SOLUCION ORAL | | | | |
| LAMOTRIGINA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LANSOPRAZOL | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LATANOPROST | 0.005% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| LEVODOPA+CARBIDOPA | (100+25)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVODOPA+CARBIDOPA | (250+25)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOMEPROMAZINA | 25MG/ML | SOLUCION | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PARENTERAL | | | | |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 100MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 25MG(base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 4% (base) | SOLUCION ORAL | | | | |
| LEVONORGESTREL | 30MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVONORGESTREL | 75MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVONORGESTREL+ETIL INILE STRADIOL | (150+30)MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 100MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 125MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 137MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 175MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 200MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 50MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA | 75MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA | (120 + 30) mcg | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LIDOCAINA+PRILOCAINA | (25+25)MG | PARCHE TOPICO | | | | |
| LITIO CARBONATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LODOXAMIDA TROMETAMINA | 0.1% (base) | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |
| LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LORATADINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LORATADINA | 5MG/5ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| LORATADINA+FENILEFRI NA | (5+10)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LORATADINA+FENILEFRI NA | 1+(1.2-2)MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| LORATADINA+FENILEFRI NA | 5+(15-30)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LORAZEPAM | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LORAZEPAM | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LOSARTAN (POTASICO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LOSARTAN (POTASICO) | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| LOVASTATINA | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MAGNESIO SULFATO USP | | GRANULADO | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEBENDAZOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MEBENDAZOL | 2% 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 2.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 50MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MEDROXIPROGESTERONA+ES TRADIOL | (25+5)MG | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| MEFLOQUINA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MEGLUMINA ANTIMONIATO | 1.5G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| MELOXICAM | 7.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MENTOL+ALCANFOR+GUAYAC OL | (3+4+1)% | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 1000MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 850MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METILERGOMETRINA MALEATO | 0.2MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| METILPREDNISOLONA ACETATO | 40MG | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| METIMAZOL | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METOCARBAMOL | 750MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 0.4% (4MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 10MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| METOPROLOL TARTRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METOPROLOL TARTRATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METOXALENO | 10MG. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METRONIDAZOL | 0.75% | GEL TOPICO | | | | |
| METRONIDAZOL | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METRONIDAZOL | 5%(250MG/5ML) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| METRONIDAZOL | 500MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| METRONIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| METRONIDAZOL+NISTATINA | 500MG+100.000UI | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| MICONAZOL | 0,02 | GEL ORAL | | | | |
| MICONAZOL NITRATO | 0,02 | CREMA TOPICA | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIDAZOLAM (MALEATO) | 7.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 0.5% (15MG/3ML) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| MILTEFOSINA | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MILTEFOSINA | 6G/100ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| MINOXIDIL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MIRTAZAPINA | 15MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MIRTAZAPINA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MISOPROSTOL | 100 MCG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| MISOPROSTOL | 200MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MOMETASONA FUROATO | 0.1% | CREMA TOPICA | | | | |
| MOMETASONA FUROATO | 0.1% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| MONTELUKAST (SODICO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MONTELUKAST (SODICO) | 4MG (base) | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| MONTELUKAST (SODICO) | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MONTELUKAST (SODICO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) | 400MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MULTIVITAMINAS Y MINERALES | S.M.N.F. | SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS | | | | |
| MULTIVITAMINAS Y MINERALES | S.M.N.F. | SOLUCION ORAL- JARABE | | | | |
| MULTIVITAMINAS+MINERALES | S.M.N.F. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| MUPIROCINA | 0,02 | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA) | 4.9% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| NALIDIXICO ACIDO | 5G/100ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| NAPROXEN (SODICO) | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| NAPROXEN (SODICO) | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NAPROXEN (SODICO) | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NIFEDIPINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NISTATINA | 100.000 UI | OVULO O TABLETA VAGINAL | | | | |
| NISTATINA | 100.000 UI /G | CREMA VAGINAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NISTATINA | 100.000 UI/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| NISTATINA | 500.000 UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NISTATINA+ZINC OXIDO | (100.000 UI+0.2G)/G | CREMA TOPICA | | | | |
| NITAZOXANIDA | 0,02 | SUSPENSION ORAL | | | | |
| NITAZOXANIDA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NITROFURANTOINA | 5MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| NITROFURANTOINA MACRONIZADA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NITROFURAZONA | 0.2% | CREMA TOPICA | | | | |
| NITROPRUSIATO DE SODIO | 2.5% | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| NORETINDRONA+ETINIL ESTRA DIOL | 1MG+35MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO | (1+2)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO | (50+5)MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| NORFLOXACINA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OFLOXACINA | 0,30% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | | | |
| OLANZAPINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OLOPATADINA CLORHIDRATO | 0,20% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| OMEPRAZOL | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OXCARBAZEPINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OXCARBAZEPINA | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OXCARBAZEPINA | 60MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| OXIBUTININO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| OXIBUTINO (CLORHIDRATO) | 5MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| OXIDO NITRICO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | | | |
| OXIGENO GASEOSO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | | | |
| OXIGENO LIQUIDO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | | | |
| OXIMETAZOLINA SOLUCION | 0,03% | SOLUCION NASAL | | | | |
| OXIMETAZOLINA SOLUCION | 0,05% | SOLUCION NASAL | | | | |
| OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B | 0.5%+(1000UI/Gramo) | UNGÜENTO OFTALMICO | | | | |
| OXITOCINA | 10UI/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO | (170-200)MG+(25-100)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PENICILINA G BENZATINICA | 1'200.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| PENICILINA G BENZATINICA | 2'400.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| PENICILINA V POTASICA | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| PENTOXIFILINA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PEROXIDO DE BENZOILO | (2.5 - 10)% | GEL TOPICO | | | | |
| PICOSULFATO DE SODIO | 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| PICOSULFATO DE SODIO | 5MG/15ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| PILOCARPINA CLORHIDRATO | 0,02 | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| PIOGLITAZONA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIPERAZINA | 1G/5ML(20%) | SOLUCION ORAL | | | | |
| PIPOTIAZINA PALMITATO | 25MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | 250MG/5ML (base 5%) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) | (250+250)MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| PIRAZINAMIDA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRAZINAMIDA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRIDOSTIGMINA BROMURO | 60MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRIDOXINA | 10-50MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| PIRIDOXINA (VITAMINA B6) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRIMETAMINA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PIRIMETAMINA + SULFADOXINA | (25 + 500) MG/5 mL (0.5% + 10%) | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| PIRIMETAMINA+SULFADOXINA | 25MG.+500MG. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PLATA SULFADIAZINA | 0.01 | CREMA TOPICA | | | | |
| PODOFILINA | 0,2 | SOLUCION TOPICA | | | | |
| POLIACRILICO ACIDO | (0.20 - 0.25)% | GEL OFTALMICO | | | | |
| POMADA SECANTE | 0,01 | CREMA TOPICA | | | | |
| PRAVASTATINA (SODICA) | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PRAZIQUANTEL | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PRAZOSINA | 1 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PREDNISOLONA | (1-10)MG/ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| PREDNISOLONA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMP | | | | |
| PREDNISOLONA + FENILEFRINA | 1% + 0.12% | SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| PREDNISONA | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PRIMAQUINA (FOSFATO) | 15MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PRIMAQUINA (FOSFATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PRIMIDONA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PROCARBAZINA (CLORHIDRATO) | 50MG(base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PROMETAZINA (CLORHIDRATO) | 25MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PROMETAZINA (CLORHIDRATO) | 50MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| PROPAFENONA (CLORHIDRATO) | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PROPARACAINA CLORHIDRATO | 5MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| PROPILTIOURACILO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| PSYLLIUM MUSCILAGO | (49-90)% | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| QUINAPRIL (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| QUINAPRIL (CLORHIDRATO) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| QUININA CLORHIDRATO | 5% (base) | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| QUININA SULFATO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| QUININA SULFATO | 300MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| QUININA SULFATO | 600MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 150MG/10ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RETINOICO ACIDO | 0.025% | CREMA TOPICA | | | | |
| RETINOICO ACIDO | 0,05% | CREMA / GEL TOPICO | | | | |
| RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA | 0.05 %+(2-5)% | CREMA TOPICA | | | | |
| RIFABUTINA | 250 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RIFAMPICINA | 100MG/5ML (2%) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| RIFAMPICINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA | (150 + 150)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA | (60 + 60)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA | (60 + 30 + 150)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL | (150 + 75 + 400 + 275)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RIFAMPICINA+ISONIAZIDA | 300+150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RISPERIDONA | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RISPERIDONA | 1MG/ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| RISPERIDONA | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| RISPERIDONA | 3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SACCHAROMYCES BOULARDI | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 0.04% (2MG/5ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 100MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | | | |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 5MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | | | |
| SALES DE REHIDRATACION ORAL | Aporte al menos 60 meq de sodio | POLVO | | | | |
| SALES DE REHIDRATACION ORAL | Aporte al menos 60 meq de sodio | SOLUCION ORAL | | | | |
| SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO | (14-26)%+(4-16)% | SUSPENSION TOPICA | | | | |
| SECNIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SECNIDAZOL | 500MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) | 0,05 | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) | 0.9% | SOLUCION NASAL | | | | |
| SOTALOL (CLORHIDRATO) | 160MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SUCRALFATE | 1G | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| SUCRALFATE | 1G/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| SUERO ANTIGANGRENOSO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE | | POLVO O SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 15ML | POLVO O SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| SUERO ANTIOFIDICO | | POLVO O | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| POLIVALENTE+FABOTERAPIC O | | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| SUERO ANTIRRABICO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| SULFACETAMIDA SODICA | 10-15% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE | (10+0.25)% | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| TACROLIMUS | 0,03% | CREMA TOPICA | | | | |
| TACROLIMUS | 0,10% | CREMA TOPICA | | | | |
| TALIDOMIDA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TECLOZAN | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TEOFILINA | 80MG/15ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| TEOFILINA LIBERACION LENTA | 125MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TEOFILINA LIBERACION LENTA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 1MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TERBINAFINA CLORHIDRATO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TERBUTALINA (SULFATO) | 0.5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| TETRACAINA CLORHIDRATO | 5 MG/mL (0.5%) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| TETRACICLINA CLORHIDRATO | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIAMINA (VITAMINA B1) | 100MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| TIAMINA (VITAMINA B1) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIBOLONA | 2.5MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIMOLOL MALEATO | 0,50% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO | (0.5+2)% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| TIMOLOL+BIMATOPROST | (5+0.3)MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| TINIDAZOL | 20% (1G/5ML) | SUSPENSION ORAL | | | | |
| TINIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIOACETAZONA + ISONIAZIDA | (150 + 300)MG | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIZANIDINA (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TIZANIDINA (CLORHIDRATO) | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/COMP | | | | |
| TOBRAMICINA SOLUCION | 0,30% | SOLUCION | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OFTALMICA | | | | |
| TOBRAMICINA+DEXAMETASON A | (0.3+0.1)% | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | | | |
| TOLTERODINA (TARTRATO) | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TOXOIDE DIFTERICO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| TOXOIDE TETANICO | 40UI/0.5ML | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| TRAMADOL | 10% (100MG/ML) | SOLUCION ORAL | | | | |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 100MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 50MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| TRAVOPROST | 0.004% | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| TRAZODONA CLORHIDRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRAZODONA CLORHIDRATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRIAMCINOLONA ACETONIDA | 10MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| TRIAMCINOLONA ACETONIDA | 40MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | | | |
| TRIMEBUTINA | 200MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| TRIMEBUTINA MALEATO | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRIMEBUTINA MALEATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (160+800)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (40+200)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (80+400)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | | | |
| TROPICAMIDA | 1% (10MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | | | |
| UREA | 0,1 | CREMA TOPICA | | | | |
| UREA | 0,4 | CREMA TOPICA | | | | |
| URSODESOXICOLICO ACIDO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VALPROICO ACIDO | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VALPROICO ACIDO | 250MG/5ML | SOLUCION ORAL | | | | |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 125MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VALSARTAN | 160MG | TAB/CAPS/GRAG/ | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMP | | | | |
| VALSARTAN | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VASELINA PURA USP | | UNGUENTO TOPICO | | | | |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD | 120MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD | 240MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPR IL | 180MG+2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VITAMINA A | 100.000U.I | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VITAMINA A | 50.000U.I | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VITAMINA E | 400UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) | 10MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | | | |
| WARFARINA SODICA | 2.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| WARFARINA SODICA | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO | 0,08 | SOLUCION ORAL | | | | |
| ZINC+MULTIVITAMINAS | S.M.N.F. | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | | | |
| ZINC+MULTIVITAMINAS | S.M.N.F. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |
| ZOLPIDEM (TARTRATO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | | | |

**NOTA:** EN EL PRESENTE ANEXO SOLO ESTAN INCLUIDOS LOS 680 MEDICAMENTOS MÁS DISPENSADOS EN LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. LOS CONTRATADOS SON TODOS LOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR Y DE POLICIA.

| Página 1 de 1 | PROCEDIMIENTO. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033 | | |
| Fecha: 14/05/2012 | CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | |
| Versión: 2 | | |

**FECHA** 16/02/2021

**CERTIFICADO No.** 131

| UNIDAD EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO | MES PROYECTADO COMPRA | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R 16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| RASES | ARGES-GRURE | PROG O ( RECURSO 16 ) | MARZO | 51101500 | 02-02-01-003-05 | 2 | SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (LISTADO MÁS SUMINISTRADOS EN ANEXO NO.4), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES | - | | | 1 | 420.000,00 | | |
| | | | | | | | AMPARA VF 2021 | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | - | - | - | 420.000,00 | - | - |

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** 420.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS

Responsable Plan de Compras RASES No.6

RECIBE:

IT. OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

PAT. S/ Jefferson Darío Guzmán

IT. OMAR ALEJANDRO ZAPATA YEPES

Jefe Grupo Soporte y Apoyo

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No _160
Señor Jefe de Presupuesto sírvase Expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Envigado, 16 de febrero del 2021

donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMAS PRESUPUESTALES

| | | |
|---|---|---|
| PROGRAMA O 1520200 [X] | PROGRAMA Q 1720200 [ ] | PROGRAMA R 1820200 [ ] |
| ATENCION EN SALUD | GASTOS DE PERSONAL | VALORACION CAPACIDAD PSICOFISICA |
| PROGRAMA U 2220200 [ ] | PROGRAMA G 2020200 [ ] | PROGRAMA M 2120200 [ ] |
| URGENCIAS MEDICAS | SISTEMA GESTION AMBIENTAL | PROMOCION Y PREVENCION |

| VIGENCIA ACTUAL | VIGENCIA FUTURA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 420.000,00 | - | 420.000,00 |

ITEMS DE AFECTACION DEL GASTO 02 02 01 003 05 02 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS

OBJETO DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
CONTRATISTA E.S.E CACERES

LIDER PROCESO COORDINADOR CONTRATOS DE NIVEL 1: IT OSCAR DARIO ARANGO

FECHA PROYECTADA DE INICIACION DE EJECUCION DE CONTRATO

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

| VIGENCIA ACTUAL | | VIGENCIA FUTURA | |
|---|---|---|---|
| MES | VALOR | MES | VALOR |
| ENERO | | OCTUBRE | |
| FEBRERO | | NOVIEMBRE | |
| MARZO | | DICIEMBRE | |
| ABRIL | | | $ |
| MAYO | | | $ |
| JUNIO | | | $ |
| JULIO | | | $ |
| AGOSTO | | | $ |
| SEPTIEMBRE | | | $ |
| VALOR TOTAL | | VALOR TOTAL | |

ASD-05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA
Jefe Grupo Administrativo y Financiero RASES ( E)

Elaborado por: PT. Yuliet Orozco Osorio

1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante Certificación suscrita por el Representante Legal del CONTRATISTA o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación, documento que debe ser presentado con cada factura durante el término de ejecución del Contrato, constituyéndose como requisito previo para el pago. **SEXTA** ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS: EL CONTRATISTA, deberá actualizar la documentación soporte que se encuentre vencida, correspondiente al CONTRATO Nº. 65-8-20198-16, **SEPTIMA.** VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES: Las demás cláusulas del Contrato Nº. 65-8-20198-16, que no hayan sido objeto de adición, ampliación, modificación o aclaración en la presente Adición, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones. **OCTAVA** PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente SUSTITUCION 001 al Contrato de SUMINISTROS Nº. 65-8-20198-16 se entenderá perfeccionada con la firma de las partes y el correspondiente registro presupuestal y para su ejecución requiere la aprobación de la Garantía Única (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007) documentos que deberán ser tramitados por EL CONTRATISTA, **NOVENA**. REGIMEN LEGAL: Esta SUSTITUCION 001 se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **DECIMA.** DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado Antioquia, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado Antioquia, el día

**CONTRATANTE**

Teniente Coronel **MARIA ANTONIA CARO COUTTIN**
C.C. No. 51.997.212
Jefe Seccional Sanidad Antioquia
NIT 811.032.059-3

**CONTRATISTA**

RP MEDICAS S.A.
NIT. 811.019.499-7
TEL: 268 49 04

Señora **CARMENZA CUARTAS GUZMAN**
CC 43628033
Representante Legal
R/P. MEDICAS S.A.
NIT 811019499-7

Elaborado Por: Analista de contratos Mercedes Bedoya
Revisado Por: Coordinador Grupo De Contratos William Caballero Duarte
Asesor Jurídico Rubén Darío Hincapié Arroyave
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero Capitán Fabio César Alzate Molina
Fecha Elaboró: 10/10/2016
Ubicación: D:\\OTRA\\CARPETA 2015\\ADICIONES 2016

"Humanismo y Calidad, camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"

Carrera 43a No.48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396738
meval.secsa-contratos@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmepatino | MARTHA EUGENIA PATINO SALDARRIAGA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-005 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-02-18-3:54 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 15421 | Fecha Registro: | 2021-02-18 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo: | Gasto | Uso Caja Menor | Ninguno | | |
| Valor Inicial: | 420.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual.: | 420.000,00 | Saldo x Comprometer: | 420.000,00 | Vr. Bloqueado | 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 15521 | Fecha Registro: | 2021-02-18 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005 ATENCION SALUD | A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 420.000,00 | 0,00 | 420.000,00 | 420.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE CACERES PAA 131 |

Firma Responsable

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

## *CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL* Numero: 97

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 CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE *** $420,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: SUMINISTRO DE MEDI AME TC MUNI PI DE CE ESI A 1

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC. OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 18/02/2021
**Observaciones:** ..
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 1520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0 | 2 | 020 | 100 | 3 | | | | 16 | OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA | 2021 | $420,000.00 |
| | | | | | | | | | | | **TOTAL** | | $420,000.00 |

Expedido a los 18 dias del mes de Febrero de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

IT. DARIO OROZCO CAÑAVERAL
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

## DEANT RASES-NIV

**De:** Facturacion Facturacion <facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co>
**Enviado el:** viernes, 26 de marzo de 2021 8:39 a. m.
**Para:** juan.mesa7406@correo.policia.gov.co; DEANT RASES-NIV
**Asunto:** Re: SOLICITUD COTIZACION
**Datos adjuntos:** LISTA DE MEDICAMENTOS SANIDAD.xlsx

Buenos días.
Adjunto listado de medicamentos verificado por la ESE Hilac sin el incremento del 12%. La institución para los medicamentos maneja listado propio por lo cual quedo atenta a su respuesta en referencia al tema.

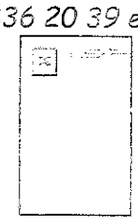
El mié, 17 mar 2021 a las 11:50, Facturacion Facturacion (<facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co>) escribió:

---------- Forwarded message ---------
De: **JUAN CARLOS MESA PATIO** <juan.mesa7406@correo.policia.gov.co>
Date: mié, 17 mar 2021 a las 11:43
Subject: SOLICITUD COTIZACION
To: facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co <facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co>

buenos dias señor Gerente hospital de Caceres, solicito la cotizacion de estos medicamentos para adelantar proceso de contratacion con su entidad, agradezco su atencion prestada, att pt juan mesa coordinador de contratos con municipios (e) telefono 311 710 67n 98. favor enviar la informacion a los correos; juan.mesa7406@correo.policia.gov.co y al deant.rases-niv@policia.gov.co

--

*Liza Marina Blanquicett V.*
*Coordinadora facturación*
*ESE Hilac*
*Email facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co*
*Tel. 836 20 39 ext 104*



*Liza Marina Blanquicett V.*
*Coordinadora facturación*
*ESE Hilac*

| NOMBRE GENERICO | CONCENTRACION | FORMA FARMACEUTICA | LO OFERTA? | | VALOR DE COMPRA | VALOR VENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | |
| ACEITE DE RICINO | SUSTANCIA USP | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ACETAMINOFEN | 120MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 1.477,00 | $ 2.306,00 |
| ACETAMINOFEN | 150MG/5ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 913,00 | $ 1.744,00 |
| ACETAMINOFEN | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 25,00 | $ 50,00 |
| ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) | (500+30) MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) | (325+37,5) MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ACETAZOLAMIDA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 316,00 | $ 600,00 |
| ACETILCISTEINA | 0,1 | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | X | $ - | $ - |
| ACETILCISTEINA | 100MG | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ACETILCISTEINA | 100MG/5ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ACETILCISTEINA | 600MG | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ACICLOVIR | 0,02 | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ACICLOVIR | 0,05 | UNGUENTO OFTALMICO | | X | $ - | $ - |
| ACICLOVIR | 3,05 | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| ACICLOVIR | 0,05 | UNGUENTO TOPICO | X | | $ 2.667,00 | $ 5.067,00 |
| ACICLOVIR | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 134,00 | $ 254,00 |
| ACICLOVIR | 800MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ACIDO ACETIL SALICILICO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 16,00 | $ 34,00 |
| ACIDO ACETIL SALICILICO | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | X | $ - | $ - |
| ALBENDAZOL | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 579,00 | $ 1.100,00 |
| ALBENDAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 221,00 | $ 420,00 |
| ALCOHOL ETILICO (ETANOL) | 0,66 | SOLUCION TOPICA | X | | $ 3.056,00 | $ 5.806,00 |
| ALCOHOL POLIVINILICO | 1,4% | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| ALCOHOL YODADO | (95-96)% | SOLUCION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| ALFAMETILDOPA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 331,00 | $ 640,00 |
| ALFAMETILDOPA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ALFENTANILO CLORHIDRATO | 0,5MG/ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO-MAGNESIO CARBONATO | (1,05-3,250)/100ml | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO) | 50MG/ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| ALOPURINOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 50,00 | $ 95,00 |
| ALOPURINOL | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 1.141,00 | $ 2.167,00 |
| ALPRAZOLAM | 0,25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 389,00 | $ 739,00 |
| ALPRAZOLAM | 0,5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ALUMINIO ACETATO | 0,05% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| ALUMINIO ACETATO | 0,05% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| ALUMINIO ACETATO | - | POLVO | | X | $ - | $ - |
| ALUMINIO HIDROXIDO | 0,09 | SUSPENSION ORAL | X | | $ 4.591,00 | $ 8.721,00 |
| ALUMINIO HIDROXIDO | 334 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO+ SIMETICONA | (200+200+40)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| AMANTADINA SULFATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 852,00 | $ 1.619,00 |
| AMIKACINA (SULFATO) | 100MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 770,00 | $ 1.463,00 |
| AMINOFILINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMISULPRIDA | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) | 25MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 35,00 | $ 66,00 |
| AMLODIPINO (BESILATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 32,00 | $ 60,00 |
| AMLODIPINO (BESILATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 15,00 | $ 28,00 |
| AMOXAPINA (CLORHIDRATO) | 150MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.467,00 | $ 4.687,00 |
| AMOXICILINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 129,00 | $ 245,00 |
| AMOXICILINA | 500MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO | (1+0,2)G | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO | (250+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (400+57)MG/5ML | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (500+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO | (875+125)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| AMPICILINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 205,00 | $ 335,00 |
| AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO | 125MG/5ML (2,5%) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO | 250MG/5 ML(5%) | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.159,00 | $ 4.280,00 |
| ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA | (50-10)MG/ML | SOLUCION OTICA | | X | $ - | $ - |
| ANTITOXINA TETANICA | 1500UI | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 7.950,00 | $ 14.310,00 |
| ANTIVARICOSO CON ESCINA | ESCINA (base) 1% | GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| ARTEMETER + LUMEFANTRINE | 20 + 120 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ARTESUNATO | 60 MG | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| ARTESUNATO | | SUPOSITORIO | | X | $ - | $ - |
| ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 108,00 | $ 205,00 |
| ATORVASTATINA (CALCICA) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 56,00 | $ 106,00 |
| ATROPINA SULFATO | 0,01 | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| AZITROMICINA | 200MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 4.685,00 | $ 9.281,00 |
| AZITROMICINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 736,00 | $ 1.402,00 |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 200MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | X | | $ 6.591,00 | $ 11.863,00 |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | X | | $ 5.870,00 | $ 10.566,00 |
| BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | X | | $ 7.719,00 | $ 13.894,00 |
| BENCILO BENZOATO | 0,25 | LOCION TOPICA | X | | $ 6.928,00 | $ 10.575,00 |
| BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) | 400.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 2.512,00 | $ 2.872,00 |
| BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) | 600.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 2.764,00 | $ 3.951,00 |
| BENJUI TINTURA | 0,12 | SOLUCION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BENZOICA | 0,49% | GRANULADO PARA USO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BENZOICA+PIA | 0,5% | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| BENZNIDAZOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BENZNIDAZOL | 100MG/ML | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA 17 VALERATO | 0,12% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO | (3+3)MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | X | | $ 3.125,00 | $ 5.938,00 |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0,05% | CREMA TOPICA | X | | $ 1.304,00 | $ 2.477,00 |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0,05% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0,05-2)% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0,05-3)% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL | (0,05-1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTAMICINA SULFATO | (0,5+0,1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA FOSFATO | 0,4% (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 876,00 | $ 714,00 |
| BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO | (0,1+0,1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETILDOPA | 0,1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 679,00 | $ 1.222,00 |
| BETAMETILDOPINA | 0,2MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 6.579,00 | $ 11.842,00 |
| BETAMETILDOPINA | 0,6MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 28.500,00 | $ 44.250,00 |
| BIPERIDENO (CLORHIDRATO) | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 146,00 | $ 277,00 |
| BIPERIDENO LACTATO | 5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO) | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BISACODILO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 35,00 | $ 74,00 |
| BRIMONIDINA TARTRATO | 0,2% | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 17.576,00 | $ 28.761,00 |
| BROMAZEPAM | 3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BROMAZEPAM | 6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BROMOCRIPTINA MESILATO | 2,5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 0,5MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 200MCG/DOSIS | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| CABERGOLINA | 0,5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CALCIO CARBONATO | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 58,00 | $ 126,00 |
| CALCIO CARBONATO+VITAMINA D | 500MG (base) +200UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 117,00 | $ 222,00 |

| PORCENTAJE | 12% |
|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BENZIDAMINA | 0.5% | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| BENZNIDAZOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BENZNIDAZOL | 100MG/ML | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA 17 VALERATO | 0.10% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO | (3+3)MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | X | | $ 3.125,00 | $ 5.938,00 |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0.05% | CREMA TOPICA | X | | $ 1.304,00 | $ 2.477,00 |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO | 0.05% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0.05+2)% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO | (0.05+3)% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL | (0.05+1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTAMICINA SULFATO | (0.5+0.1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETASONA FOSFATO | 0.4% (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 376,00 | $ 714,00 |
| BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO | (0.1+0.1)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 679,00 | $ 1.222,00 |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.2MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 6.579,00 | $ 11.842,00 |
| BETAMETILDIGOXINA | 0.6MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 29.500,00 | $ 44.250,00 |
| BIPERIDENO (CLORHIDRATO) | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 146,00 | $ 277,00 |
| BIPERIDENO LACTATO | 5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO) | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BISACODILO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 39,00 | $ 74,00 |
| BRIMONIDINA TARTRATO | 0.2% | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 17.976,00 | $ 28.761,00 |
| BROMAZEPAM | 3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BROMAZEPAM | 6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BROMOCRIPTINA MESILATO | 2.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 0.5MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 200MCG/DOSIS | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| BUDESONIDA MICRONIZADA | 50MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| CABERGOLINA | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CALCIO CARBONATO | 600MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 98,00 | $ 186,00 |
| CALCIO CARBONATO+VITAMINA D | 600MG (base) +200UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 117,00 | $ 222,00 |
| CALCIO FOSFATO | (500-600)MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CALCIO FOSFATO+VITAMINA D | 600MG (base) +125UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CALCIPOTRIOL | (0.005-0.010)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CALCITRIOL | 0.25MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 92,00 | $ 174,00 |
| CALCITRIOL | 0.50MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 118,00 | $ 224,00 |
| CAOLIN PECTINA | (200+10)MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CAPTOPRIL | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 56,00 | $ 106,00 |
| CAPTOPRIL | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 49,00 | $ 94,00 |
| CARBAMAZEPINA | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 3.810,00 | $ 7.239,00 |
| CARBAMAZEPINA RETARD | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 187,00 | $ 355,00 |
| CARBAMAZEPINA RETARD | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CARBON ACTIVADO | 0.2 | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | X | | $ 4.176,00 | $ 7.934,00 |
| CARBOXIMETILCELULOSA SODICA | 10MG/ML | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| CARVEDILOL | 12.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 67,00 | $ 127,00 |
| CARVEDILOL | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 86,00 | $ 163,00 |
| CARVEDILOL | 6.25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 46,00 | $ 87,00 |
| CEFALEXINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.696,00 | $ 5.122,00 |
| CEFALEXINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 263,00 | $ 500,00 |
| CEFPROZIL | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CEFPROZIL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CEFRADINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 359,00 | $ 682,00 |
| CEFUROXIMA (AXETIL) | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CEFUROXIMA (AXETIL) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 0.1% (5MG/5ML) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 1% (10MG/ML) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CETIRIZINA (CLORHIDRATO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) | 1000MCG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 630,00 | $ 1.197,00 |
| CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO | 0.01 | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| CICLOPIROXOLAMINA | 0.01 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CICLOPIROXOLAMINA | 0.01 | SOLUCION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CIPROFIBRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CIPROFLOXACINA | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CIPROFLOXACINA | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 182,00 | $ 345,00 |
| CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO | 0.3% (base) | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| CLARITROMICINA | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CLARITROMICINA | 250MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 16.921,00 | $ 28.766,00 |
| CLARITROMICINA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 555,00 | $ 1.055,00 |
| CLEMASTINA (FUMARATO) | 2MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| CLINDAMICINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLINDAMICINA (FOSFATO) | 100MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| CLINDAMICINA (FOSFATO) | 2% (base) | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| CLINDAMICINA FOSFATO | 1% (base) | SOLUCION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CLOBAZAM | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLOBAZAM | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLOBETASOL PROPIONATO | 0.05% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CLOBETASOL PROPIONATO | 0.05% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CLOFAZIMINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD | 75MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLONAZEPAM | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLONAZEPAM | 1MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| CLONAZEPAM | 2.5MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 6.310,00 | $ 11.989,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) | 5% (250MG/5ML) (base) | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | X | | $ 4.943,00 | $ 9.392,00 |
| ESPIRAMICINA | 3 M UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ESPIRONOLACTONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 264,00 | $ 502,00 |
| ESPIRONOLACTONA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 110,00 | $ 209,00 |
| ESTIBOGLUCONATO DE SODIO | 100MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| ESTRADIOL | 25MCG | PARCHE TOPICO | | X | $ - | $ - |
| ESTRADIOL VALERATO | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ESTRADIOL+CIPROTERONA | (2+1)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ESTRADIOL+NORGESTREL | (2+0.5)MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ESTRIOL | 1MG/G | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| ESTRIOL | 3.5MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS | 0.0625% (0.625MG/G) | CREMA VAGINAL | X | | $ 30.622,00 | $ 48.995,00 |
| ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS | 0.3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS | 0.625MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 551,00 | $ 882,00 |
| ETAMBUTOL (CLORHIDRATO) | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ETIONAMIDA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO) | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FENILEFRINA CLORHIDRATO | 2.5% (25MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| FENITOINA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 223,00 | $ 424,00 |
| FENITOINA SODICA | 125MG/5 ML (2.5%) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FENOBARBITAL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 167,00 | $ 317,00 |
| FENOBARBITAL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FENOBARBITAL | 20MG/5 ML (0.4%) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FENOBARBITAL | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FENOXIMETILPENICILINA | 250MG/5ML (5%) | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FENOXIMETILPENICILINA | 500 a 650 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FENTANILO CITRATO | 0.005% (0.5MG/10ML) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 2.841,00 | $ 5.398,00 |
| FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) | 120MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FEXOFENADINA+FENILEFRINA | (0.6+0.30)MG | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FEXOFENADINA+FENILEFRINA | (60-120)+25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FLUCONAZOL | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FLUCONAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 245,00 | $ 466,00 |
| FLUCONAZOL | 50MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FLUORESCEINA SODICA | 0,1 | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| FLUOROMETALONA | 0.1% (1MG/ML) | SUSPENSION OFTALMICA | X | | $ 32.363,00 | $ 55.017,00 |
| FLUORURACILO | 0,05 | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| FLUORURACILO | 2.5% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| FLUOXETINA | 20MG/5 ML (base) | SOLUCION ORAL | X | | $ 2.759,00 | $ 5.242,00 |
| FOLICO ACIDO | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 23,00 | $ 44,00 |
| FOLICO ACIDO | 1MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| FOLICO ACIDO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 81,00 | $ 154,00 |
| FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO | (0.25-1)MG+(100- 525)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FOLICO ACIDO+SAL FERROSA | (0.150+80)MG/15ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FORMOTEROL (FUMARATO) | 12MCG (base) | POLVO PARA NEBULIZAR | | X | $ - | $ - |
| FORMULA MATERNIZADA | 20-24CAL | POLVO | | X | $ - | $ - |
| FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO | (16+6)% | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO | | ENEMA * 133 mL | | X | $ - | $ - |
| FOSINOPRIL (SODICO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FOSINOPRIL (SODICO) | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FURAZOLIDONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| FURAZOLIDONA | 50MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| FUROSEMIDA | 20MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 335,00 | $ 637,00 |
| FUROSEMIDA | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 29,00 | $ 55,00 |
| FUSIDICO ACIDO | 0,02 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| GABAPENTIN | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GABAPENTIN | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GEMFIBROZILO | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 177,00 | $ 336,00 |
| GEMFIBROZILO | 900MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GENTAMICINA (SULFATO) | 160MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 604,00 | $ 1.147,00 |
| GENTAMICINA (SULFATO) | 80MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 578,00 | $ 1.098,00 |
| GENTAMICINA SULFATO | (0.3)% 3MG/ML (base) | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 3.958,00 | $ 7.520,00 |
| GENTAMICINA SULFATO | 1% (base) | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| GINKGO BILOBA EXTRACTO | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GINKGO BILOBA EXTRACTO | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GLIBENCLAMIDA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 28,00 | $ 53,00 |
| GLICERILO GUAYACOLATO | 0,02 | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| GLICERINA ADULTOS | (2.39 - 2.76)G | SUPOSITORIO | | X | $ - | $ - |
| GLICERINA CARBONATADA | 0,01 | SOLUCION OTICA | | X | $ - | $ - |
| GLICERINA NIÑOS | (1.36)G | SUPOSITORIO | | X | $ - | $ - |
| GLICLAZIDA | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| GLIMEPIRIDA | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| HALOPERIDOL | 0.2% (2MG/ML) | SOLUCION ORAL | X | | $ 3.654,00 | $ 6.942,00 |
| HALOPERIDOL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 141,00 | $ 266,00 |
| HALOPERIDOL | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 107,00 | $ 203,00 |
| HALOPERIDOL | 5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 1.125,00 | $ 2.138,00 |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (2500-4000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (4001-6000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (6001-8000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| HEPARINA DE BAJO P.M. | (2500-4000)UI | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLONAZEPAM | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 70,00 | $ 133,00 |
| CLONIDINA (CLORHIDRATO) | 0.150MG | TAB/CAPS.GRAG/ COMP | X | | $ 34,00 | $ 65,00 |
| CLOPIDOGREL (SULFATO) | 75MG (Base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 114,00 | $ 217,00 |
| CLORAL HIDRATO | 0.1 | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CLORANFENICOL | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CLORANFENICOL | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLORFENIRAMINA | 2MG/5 ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 1.856,00 | $ 3.526,00 |
| CLORFENIRAMINA MALEATO | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 27,00 | $ 51,00 |
| CLOROFENOTIAZINILSCOPINA | 1.5MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| CLOROFENOTIAZINILSCOPINA | 0.5MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CLOROFENOTIAZINILSCOPINA | 3.6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 25MG/5ML (base) (0.5%) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 420MG/5ML de base | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) | 60MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| CLOROQUINA (FOSFATO) | 150MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| CLOTRIMAZOL | 0,01 | CREMA TOPICA | X | | $ 1.274,00 | $ 2.420,00 |
| CLOTRIMAZOL | 0,01 | CREMA VAGINAL | X | | $ 2.542,00 | $ 4.829,00 |
| CLOTRIMAZOL | 100MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | X | | $ 176,00 | $ 334,00 |
| COLAGENASA | 6UI/10G | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| COLCHICINA | 0.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 52,00 | $ 99,00 |
| COLESTIRAMINA ANHIDRA | 4G | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | X | | $ 1.320,00 | $ 2.508,00 |
| COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA | 5+0.05+0.5)% (1.5+5+0.5)MG | SOLUCION OTICA | X | | $ 2.559,00 | $ 4.862,00 |
| COMPLEJO B | | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| COMPLEJO B | | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| COMPLEJO B | | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| COMPLEJO YODADO | 0.03 | ESPUMA | | X | $ - | $ - |
| COMPLEJO YODADO | 0,1 | SOLUCION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| CORTICOIDE+ANESTESICO | | UNGUENTO RECTAL | X | | $ 6.600,00 | $ 12.540,00 |
| CORTICOIDE+LIDOCAINA | (5+60)MG/SUPOS | SUPOSITORIO | | X | $ - | $ - |
| CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | (1MG+3.5MG+6000UI)/M L | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | X | | $ 2.390,00 | $ 4.541,00 |
| CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | MG (3500)UI+(6000- 10000)U | UNGUENTO OFTALMICO | | X | $ - | $ - |
| CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO | (5MG+3.5MG+6800UI)/M L | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| CORTICOIDE+SULFACETAMIDA SODICA+FENILEFRINA CLORHIDRATO | 0.2%+10%+0.12% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| CROMOGLICATO SODICO | 2% (20MG/ML) | SOLUCION NASAL | X | | $ 2.520,00 | $ 4.788,00 |
| CROMOGLICATO SODICO | 2% (20MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 3.209,00 | $ 5.776,00 |
| CROMOGLICATO SODICO | 4% (40MG/ML) | SOLUCION NASAL | X | | $ 3.654,00 | $ 6.943,00 |
| CROMOGLICATO SODICO | 4% (40MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 3.334,00 | $ 6.334,00 |
| CROTAMITON | 0.1 | LOCION TOPICA | X | | $ 5.221,00 | $ 8.876,00 |
| DAPSONA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DEFLAZACORT | 22.75MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DEFLAZACORT | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DEFLAZACORT | 6MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DESLORATADINA | 0.5MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DESONIDA | 0.05% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| DESONIDA | 0.05% | EMULSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO | (-0.3)% (10MG/5ML- 15MG/5 | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DIAZEPAM | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DICLOFENAC (SODICO )+ CODEINA (FOSFATO) | (50+50)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DICLOFENACO (SODICO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DICLOFENACO (SODICO) | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 36,00 | $ 68,00 |
| DICLOFENACO (SODICO) | 75MG/3ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 365,00 | $ 694,00 |
| DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA | 75MG (Base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DICLOFENACO SODICO | 1MG/ML | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| DICLOXACILINA (SODICA) | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.781,00 | $ 5.283,00 |
| DICLOXACILINA (SODICA) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 246,00 | $ 467,00 |
| DIFENHIDRAMINA | 100MG/10 ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO) | (2.5+0.025)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DIHIDROCODEINA BITARTRATO | 0.24% (2.42MG/ML) | SOLUCION ORAL | X | | $ 3.948,00 | $ 7.500,00 |
| DIHIDROERGOTOXINA MESILATO | 4.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DIHIDROGESTERONA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DILTIAZEM (CLORHIDRATO) | 180MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DILTIAZEM (CLORHIDRATO) | 60MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DIMENHIDRINATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 61,00 | $ 115,00 |
| DIPIRONA | 500MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DIPIRONA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DIPIRONA (METAMISOL SODICO) | 1G/2ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 310,00 | $ 589,00 |
| DIPIRONA (METAMISOL SODICO) | 2.5G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 586,00 | $ 1.113,00 |
| DIPIRONA MAGNESICA | 2G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA | (300+30+30)MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DOMPERIDONA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DOMPERIDONA | 1MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| DOXAZOCINA MESILATO | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DOXAZOCINA MESILATO | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| DOXICICLINA (CLORHIDRATO) | 100MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 110,00 | $ 209,00 |
| DOXOFILINA | 100MG/5ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ENALAPRIL (MALEATO) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 34,00 | $ 65,00 |
| ENALAPRIL (MALEATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 28,00 | $ 53,00 |
| ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA | (1+100)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ - | $ - |
| ERITROMICINA | (4-5)% | GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| ERITROMICINA (ESTEARATO) | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 368,00 | $ 700,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HIDROCLOROTIAZIDA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 19,00 | $ 36,00 |
| HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) | (50+5)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| HIDROCORTISONA | 1MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| HIDROCORTISONA (ACETATO) | 0,01 | CREMA TOPICA | X | | $ 2.775,00 | $ 4.995,00 |
| HIDROCORTISONA (ACETATO) | 0,50% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| HIDROCORTISONA+AC FUSIDICO | (1-2)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| HIDROXICINA | 100MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| HIDROXICINA (CLORHIDRATO) | 0,25% | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| HIDROXICINA (CLORHIDRATO) | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO | 250MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| HIERRO SACARATO | 100MG/5ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 6.279,00 | $ 11.930,00 |
| HIERRO SULFATO | 125MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 1.387,00 | $ 2.635,00 |
| HIERRO SULFATO | 195MG/4ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| HIERRO SULFATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 46,00 | $ 87,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 147,00 | $ 280,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO | 20MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 969,00 | $ 1.841,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA | (20MG+2,5G)/5ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 1.330,00 | $ 2.550,00 |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL | (10+500)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL | (2+100)MG/ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 6.832,00 | $ 12.960,00 |
| IBANDRONICO ACIDO | 6MG | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| IBUPROFENO | 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| IBUPROFENO | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 68,00 | $ 130,00 |
| IBUPROFENO | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| IBUPROFENO | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 200,00 | $ 380,00 |
| IDARRUBICINA CLORHIDRATO | 10MG | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| IDARRUBICINA CLORHIDRATO | 5MG | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 54,00 | $ 103,00 |
| IMPLANTE DE PROGESTINA | | IMPLANTE SUBDERMICO | | X | $ - | $ - |
| INDAPAMIDA | 2,5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| INMUNOGLOBULINA ANTI D | 300MCG/2ML | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA | 25 + 75UI/3mL | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| INSULINA ASPARTA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA DETEMIR | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA GLARGINA | 1000UI/10mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA GLARGINA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA GLULISINA | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR | 1.000UI/10ML | SOLUCION SUBCUTANEA | X | | $ 7.589,00 | $ 13.660,00 |
| INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR | 300UI/3ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| INSULINA HUMANA N | 1.000UI/10ML | SOLUCION SUBCUTANEA | X | | $ 7.840,00 | $ 14.112,00 |
| INSULINA HUMANA N | 300UI/3ML | SOLUCION SUBCUTANEA | | X | $ - | $ - |
| INSULINA HUMANA N/C | (70+30)UI/10ML | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA HUMANA N/C | (70+30)UI/3ML | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA LISPRO | 1000UI/10mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| INSULINA LISPRO | 300UI/3mL | SOLUCION INYECTABLE | | X | $ - | $ - |
| IPRATROPIO BROMURO | 0,25MG/ML | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | | X | $ - | $ - |
| IPRATROPIO BROMURO | 20 MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | X | | $ 5.656,00 | $ 10.176,00 |
| IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO | (0,25+0,5)MG/ML | SOLUCION PARA INHALACION NASAL | | X | $ - | $ - |
| IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO | (20+50)MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO | (0,5+2,5)MG/2,5ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | | X | $ - | $ - |
| IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO | (21+120)MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | | X | $ - | $ - |
| ISOCONAZOL NITRATO | 10MG/ML | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| ISOCONAZOL NITRATO | 600MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) | | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ISONIAZIDA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ISONIAZIDA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ISOSORBIDE DINITRATO | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 35,00 | $ 67,00 |
| ISOSORBIDE DINITRATO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 1.311,00 | $ 2.491,00 |
| ISOSORBIDE MONONITRATO | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| IVERMECTINA | 0,5% | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| KETOCONAZOL | 0,02 | CHAMPU | | X | $ - | $ - |
| KETOCONAZOL | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 213,00 | $ 405,00 |
| KETOPROFENO | 100MG | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| KETOPROFENO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| KETOPROFENO | 2,5% | GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| KETOPROFENO | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| KETOTIFENO | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 43,00 | $ 82,00 |
| KETOTIFENO FUMARATO | 0,025% | SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA | X | | $ 1.673,00 | $ 3.179,00 |
| LABETALOL CLORHIDRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LACTULOSA | 66,7% | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| LAMOTRIGINA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LANSOPRAZOL | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LATANOPROST | 0,005% | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 11.340,00 | $ 17.278,00 |
| LEVODOPA+CARBIDOPA | (100+25)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 503,00 | $ 956,00 |
| LEVODOPA+CARBIDOPA | (250+25)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 250,00 | $ 475,00 |
| LEVOMEPROMAZINA | 25MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 8.125,00 | $ 14.625,00 |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 100MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 564,00 | $ 1.015,00 |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 25MG(base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 156,00 | $ 296,00 |
| LEVOMEPROMAZINA MALEATO | 4% (base) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| LEVONORGESTREL | 30MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LEVONORGESTREL | 75MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 546,00 | $ 657,00 |
| LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL | (150+30)MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 57,00 | $ 102,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LEVOTIROXINA SODICA | 100MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 33,00 | $ 63,00 |
| LEVOTIROXINA SODICA | 125MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LEVOTIROXINA SODICA | 137MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LEVOTIROXINA SODICA | 175MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LEVOTIROXINA SODICA | 200MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LEVOTIROXINA SODICA | 50MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 43,00 | $ 82,00 |
| LEVOTIROXINA SODICA | 75MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 135,00 | $ 257,00 |
| LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA | (120 + 30) mcg | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LIDOCAINA+PRILOCAINA | (25+25)MG | PARCHE TOPICO | | X | $ - | $ - |
| LITIO CARBONATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 661,00 | $ 1.256,00 |
| LODOXAMIDA TROMETAMINA | 0.1% (base) | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 41,00 | $ 78,00 |
| LORATADINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 24,00 | $ 46,00 |
| LORATADINA | 5MG/5ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 2.221,00 | $ 3.998,00 |
| LORATADINA+FENILEFRINA | (5+10)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LORATADINA+FENILEFRINA | 1+(1.2-2)MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| LORATADINA+FENILEFRINA | 5+(15-30)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LORAZEPAM | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LORAZEPAM | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| LOSARTAN (POTASICO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 100,00 | $ 190,00 |
| LOSARTAN (POTASICO) | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 44,00 | $ 84,00 |
| LOVASTATINA | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 29,00 | $ 55,00 |
| MAGNESIO SULFATO USP | | GRANULADO | | X | $ - | $ - |
| MEBENDAZOL | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 125,00 | $ 258,00 |
| MEBENDAZOL | 2% 100MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 1.300,00 | $ 2.471,00 |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 2.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 50MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 246,00 | $ 467,00 |
| MEDROXIPROGESTERONA+ES TRADIOL | (25+5)MG | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| MEFLOQUINA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MEGLUMINA ANTIMONIATO | 1.5G/5ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| MELOXICAM | 7.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MENTOL+ALCANFOR+GUAYAC OL | (3+4+1)% | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 1000MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| METFORMINA CLORHIDRATO | 850MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 59,00 | $ 112,00 |
| METILERGOMETRINA MALEATO | 0.2MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 5.707,00 | $ 9.702,00 |
| METILPREDNISOLONA ACETATO | 40MG | SUSPENSION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| METIMAZOL | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 85,00 | $ 162,00 |
| METOCARBAMOL | 750MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 119,00 | $ 226,00 |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 0.4% (4MG/ML) | SOLUCION ORAL | X | | $ 2.268,00 | $ 4.309,00 |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 36,00 | $ 68,00 |
| METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) | 10MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 584,00 | $ 1.110,00 |
| METOPROLOL TARTRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 84,00 | $ 160,00 |
| METOPROLOL TARTRATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 35,00 | $ 67,00 |
| METOXALENO | 10MG. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| METRONIDAZOL | 0.75% | GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| METRONIDAZOL | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| METRONIDAZOL | 5%(250MG/5ML) | SUSPENSION ORAL | X | | $ 3.366,00 | $ 5.722,00 |
| METRONIDAZOL | 500MG | OVULO O TABLETA VAGINAL | X | | $ 166,00 | $ 315,00 |
| METRONIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 80,00 | $ 152,00 |
| METRONIDAZOL+NISTATINA | 500MG+100.000UI | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| MICONAZOL | 0,02 | GEL ORAL | | X | $ - | $ - |
| MICONAZOL NITRATO | 0.02 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| MIDAZOLAM (MALEATO) | 7.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 0.5% (15MG/3ML) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| MILTEFOSINA | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MILTEFOSINA | 6G/100ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| MINOXIDIL | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MIRTAZAPINA | 15MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MIRTAZAPINA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MISOPROSTOL | 100 MCG | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| MISOPROSTOL | 200MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MOMETASONA FUROATO | 0.1% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| MOMETASONA FUROATO | 0.1% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| MONTELUKAST (SODICO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MONTELUKAST (SODICO) | 4MG (base) | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| MONTELUKAST (SODICO) | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MONTELUKAST (SODICO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) | 400MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MULTIVITAMINAS Y MINERALES | S.M.N.F. | SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS | | X | $ - | $ - |
| MULTIVITAMINAS Y MINERALES | S.M.N.F. | SOLUCION ORAL- JARABE | | X | $ - | $ - |
| MULTIVITAMINAS+MINERALES | S.M.N.F. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| MUPIROCINA | 0.02 | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA) | 4.9% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| NALIDIXICO ACIDO | 5G/100ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| NAPROXEN (SODICO) | 125MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 1.655,00 | $ 3.145,00 |
| NAPROXEN (SODICO) | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 80,00 | $ 152,00 |
| NAPROXEN (SODICO) | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| NIFEDIPINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 231,00 | $ 439,00 |
| NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| QUININA SULFATO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| QUININA SULFATO | 300MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| QUININA SULFATO | 600MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 150MG/10ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RETINOICO ACIDO | 0,025% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| RETINOICO ACIDO | 0,05% | CREMA / GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA | 0,05 %+(2-5)% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| RIFABUTINA | 250 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA | 100MG/5ML (2%) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA | (150 + 150)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA | (60 + 60)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA | (60 + 30 + 150)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL | (150 + 75 + 400 + 275)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RIFAMPICINA+ISONIAZIDA | 300+150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| RISPERIDONA | 1MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 527,00 | $ 621,00 |
| RISPERIDONA | 1MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| RISPERIDONA | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 204,00 | $ 388,00 |
| RISPERIDONA | 3MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 570,00 | $ 1.083,00 |
| SACCHAROMYCES BOULARDI | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 0.04% (2MG/5ML) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 100MCG/PUFF | SOLUCION PARA INHALACION BUCAL | X | | $ 3.917,00 | $ 7.442,00 |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 4MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| SALBUTAMOL (SULFATO) | 5MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | X | | $ 12.348,00 | $ 20.992,00 |
| SALES DE REHIDRATACION ORAL | porte al menos 60 meq de sod | POLVO | X | | $ 630,00 | $ 1.197,00 |
| SALES DE REHIDRATACION ORAL | porte al menos 60 meq de sod | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO | (14-26)%+(4-16)% | SUSPENSION TOPICA | | X | $ - | $ - |
| SECNIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| SECNIDAZOL | 500MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) | 0,05 | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) | 0,9% | SOLUCION NASAL | | X | $ - | $ - |
| SOTALOL (CLORHIDRATO) | 160MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| SUCRALFATE | 1G | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 257,00 | $ 488,00 |
| SUCRALFATE | 1G/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| SUERO ANTIGANGRENOSO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE | | POLVO O SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 15ML | POLVO O SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 163.500,00 | $ 245.250,00 |
| SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE+FABOTERAPIC O | | POLVO O SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| SUERO ANTIRRABICO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| SULFACETAMIDA SODICA | 10-15% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE | (10-0.25)% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TACROLIMUS | 0,03% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| TACROLIMUS | 0,10% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| TALIDOMIDA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TECLOZAN | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TEOFILINA | 80MG/15ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| TEOFILINA LIBERACION LENTA | 125MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TEOFILINA LIBERACION LENTA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 1MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TERAZOSIN (CLORHIDRATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TERBINAFINA CLORHIDRATO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TERBUTALINA (SULFATO) | 0.5MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| TETRACAINA CLORHIDRATO | 5 MG/mL (0.5%) | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TETRACICLINA CLORHIDRATO | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TIAMINA (VITAMINA B1) | 100MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 5.555,00 | $ 9.443,00 |
| TIAMINA (VITAMINA B1) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 161,00 | $ 306,00 |
| TIBOLONA | 2.5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TIMOLOL MALEATO | 0,50% | SOLUCION OFTALMICA | X | | $ 2.568,00 | $ 4.879,00 |
| TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO | (0.5+2)% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TIMOLOL+BIMATOPROST | (5+0.3)MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TINIDAZOL | 20% (1G/5ML) | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.117,00 | $ 4.022,00 |
| TINIDAZOL | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 105,00 | $ 200,00 |
| TIOACETAZONA + ISONIAZIDA | (150 + 300)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TIZANIDINA (CLORHIDRATO) | 2MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TIZANIDINA (CLORHIDRATO) | 4MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TOBRAMICINA SOLUCION | 0,30% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TOBRAMICINA+DEXAMETASON A | (0.3+0.1)% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TOLTERODINA (TARTRATO) | 2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TOXOIDE DIFTERICO | | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| TOXOIDE TETANICO | 40UI/0.5ML | SUSPENSION PARENTERAL | X | | $ 7.950,00 | $ 14.310,00 |
| TRAMADOL | 10% (100MG/ML) | SOLUCION ORAL | X | | $ 1.448,00 | $ 2.751,00 |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ 491,00 | $ 933,00 |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 100MG/2ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ - | $ - |
| TRAMADOL (CLORHIDRATO) | 50MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 334,00 | $ 655,00 |
| TRAVOPROST | 0.004% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| TRAZODONA CLORHIDRATO | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TRAZODONA CLORHIDRATO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 63,00 | $ 120,00 |
| TRIAMCINOLONA ACETONIDA | 10MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 139,00 | $ 264,00 |
| NISTATINA | 100.000 UI | OVULO O TABLETA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| NISTATINA | 100.000 UI /G | CREMA VAGINAL | | X | $ - | $ - |
| NISTATINA | 100.000 UI/ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.967,00 | $ 5.042,00 |
| NISTATINA | 500.000 UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| NISTATINA+ZINC OXIDO | (100.000 UI+0.2G)/G | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| NITAZOXANIDA | 0,02 | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| NITAZOXANIDA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| NITROFURANTOINA | 5MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| NITROFURANTOINA MACRONIZADA | 100MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 172,00 | $ 327,00 |
| NITROFURAZONA | 0,2% | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| NITROPRUSIATO DE SODIO | 2,5% | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 33.750,00 | $ 50.625,00 |
| NORETINDRONA+ETINILESTRADIOL | 1MG+35MCG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO | (1+2)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO | (50+5)MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| NORFLOXACINA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 208,00 | $ 395,00 |
| OFLOXACINA | 0,30% | SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| OLANZAPINA | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 164,00 | $ 312,00 |
| OLOPATADINA CLORHIDRATO | 0,20% | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| OMEPRAZOL | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 48,00 | $ 91,00 |
| OXCARBAZEPINA | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| OXCARBAZEPINA | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| OXCARBAZEPINA | 60MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| OXIBUTININO | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| OXIBUTINO (CLORHIDRATO) | 5MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| OXIDO NITRICO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | X | $ - | $ - |
| OXIGENO GASEOSO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | X | | $ 65.000,00 | $ 12.500,00 |
| OXIGENO LIQUIDO | SUSTANCIA USP | GAS MEDICINAL | | X | $ - | $ - |
| OXIMETAZOLINA SOLUCION | 0,03% | SOLUCION NASAL | | X | $ - | $ - |
| OXIMETAZOLINA SOLUCION | 0,05% | SOLUCION NASAL | X | | $ 4.042,00 | $ 7.679,00 |
| OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B | 0.5%+(1000UI/Gramo) | UNGÜENTO OFTALMICO | | X | $ - | $ - |
| OXITOCINA | 10UI/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 1.411,00 | $ 2.681,00 |
| PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO | (170-200)MG+(25- 100)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PENICILINA G BENZATINICA | 1'200.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 1.498,00 | $ 2.846,00 |
| PENICILINA G BENZATINICA | 2'400.000 UI | POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 1.865,00 | $ 3.543,00 |
| PENICILINA V POTASICA | 250MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PENTOXIFILINA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PEROXIDO DE BENZOILO | (2.5 - 10)% | GEL TOPICO | | X | $ - | $ - |
| PICOSULFATO DE SODIO | 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PICOSULFATO DE SODIO | 5MG/15ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PILOCARPINA CLORHIDRATO | 0,02 | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| PIOGLITAZONA | 30MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIPERAZINA | 1G/5ML(20%) | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PIPOTIAZINA PALMITATO | 25MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 2.898,00 | $ 5.506,00 |
| PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 309,00 | $ 587,00 |
| PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | 250MG/5ML (base 5%) | SUSPENSION ORAL | X | | $ 1.803,00 | $ 3.426,00 |
| PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) | (250+250)MG/5ML (base) | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PIRAZINAMIDA | 400MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIRAZINAMIDA | 500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIRIDOSTIGMINA BROMURO | 60MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIRIDOXINA | 10-50MG/ML | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PIRIDOXINA (VITAMINA B6) | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIRIMETAMINA | 25MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PIRIMETAMINA + SULFADOXINA | 5 + 500) MG/5 mL (0.5% + 10 | POLVO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PIRIMETAMINA+SULFADOXINA | 25MG +500MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PLATA SULFADIAZINA | 0,01 | CREMA TOPICA | X | | $ 4.465,00 | $ 8.484,00 |
| PODOFILINA | 0,2 | SOLUCION TOPICA | X | | $ 8.900,00 | $ 15.130,00 |
| POLIACRILICO ACIDO | (0.20 - 0.25)% | GEL OFTALMICO | | X | $ - | $ - |
| POMADA SECANTE | 0,01 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| PRAVASTATINA (SODICA) | 20MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PRAZIQUANTEL | 600MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PRAZOSINA | 1 MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 29,00 | $ 55,00 |
| PREDNISOLONA | (1-10)MG/ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| PREDNISOLONA | 5MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 40,00 | $ 76,00 |
| PREDNISOLONA + FENILEFRINA | 1% + 0.12% | SUSPENSION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| PREDNISONA | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 805,00 | $ 1.530,00 |
| PRIMAQUINA (FOSFATO) | 15MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PRIMAQUINA (FOSFATO) | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PRIMIDONA | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PROCARBAZINA (CLORHIDRATO) | 50MG(base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PROMETAZINA (CLORHIDRATO) | 25MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PROMETAZINA (CLORHIDRATO) | 50MG/2ML (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| PROPAFENONA (CLORHIDRATO) | 150MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PROPARACAINA CLORHIDRATO | 5MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| PROPILTIOURACILO | 50MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) | 40MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 57,00 | $ 108,00 |
| PSYLLIUM MUSCILAGO | (49-90)% | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| QUINAPRIL (CLORHIDRATO) | 10MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| QUINAPRIL (CLORHIDRATO) | 20MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| QUININA CLORHIDRATO | 5% (base) | SOLUCION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TRIAMCINOLONA ACETONIDA | 40MG/ML | SUSPENSION PARENTERAL | | X | $ - | $ - |
| TRIMEBUTINA | 200MG/15ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| TRIMEBUTINA MALEATO | 200MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TRIMEBUTINA MALEATO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (160+800)MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 149,00 | $ 283,00 |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (40+200)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | X | | $ 2.584,00 | $ 4.909,00 |
| TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL | (80+400)MG/5ML | SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| TROPICAMIDA | 1% (10MG/ML) | SOLUCION OFTALMICA | | X | $ - | $ - |
| UREA | 0,1 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| UREA | 0.4 | CREMA TOPICA | | X | $ - | $ - |
| URSODESOXICOLICO ACIDO | 300MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VALPROICO ACIDO | 250MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 143,00 | $ 272,00 |
| VALPROICO ACIDO | 250MG/5ML | SOLUCION ORAL | X | | $ 2.967,00 | $ 5.637,00 |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 135MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 250MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO | 500MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VALSARTAN | 160MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VALSARTAN | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VASELINA PURA USP | | UNGUENTO TOPICO | | X | $ - | $ - |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) | 80MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 87,00 | $ 165,00 |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD | 120MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD | 240MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPR IL | 180MG+2MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VITAMINA A | 100.000U.I | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VITAMINA A | 50.000U.I | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 104,00 | $ 198,00 |
| VITAMINA E | 400UI | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) | 10MG/ML | SOLUCION PARENTERAL | X | | $ 15.103,00 | $ 22.654,00 |
| WARFARINA SODICA | 2.5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| WARFARINA SODICA | 5MG (base) | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | X | | $ 146,00 | $ 277,00 |
| YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO | 0.08 | SOLUCION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ZINC+MULTIVITAMINAS | S.M.N.F. | GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL | | X | $ - | $ - |
| ZINC+MULTIVITAMINAS | S.M.N.F. | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |
| ZOLPIDEM (TARTRATO) | 10MG | TAB/CAPS/GRAG/ COMP | | X | $ - | $ - |

Cáceres Antioquia, 12 de abril de 2021.

**LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CACERES - ANTIOQUIA**

**HACE CONSTAR QUE:**

Mediante el acuerdo N° 010 de 1994 el honorable concejo municipal creo la Empresa Social Del Estado Hospital Isabel La Católica, entidad descentralizada del orden municipal; con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al régimen jurídico previsto en el capitulo III, titulo II, libro segundo de la ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

La representación legal la tiene el gerente, cargo que en la actualidad ocupa **ELIAS DAVID DIAZ AREIZA**, identificado con numero de cedula de ciudadanía N° 98.710.728 de bello Antioquia, nombrado en propiedad mediante decreto municipal N° 093 del 27 de abril del 2020.

Dado en Cáceres Antioquia a los 12 días del mes de abril del 2021.

Atentamente,

**MARIELL CAROLINA RAMIREZ QUINTERO**
**Directora Local De Salud.**