

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

## RESOLUCION No. 03

(4 de Enero 2016)

"Por medio de la cual se adopta el listado de precios de medicamentos y otros insumos para la venta en la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva

La Gerencia de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en uso de sus atribuciones legales y,

### CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que con la expedición del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, se crearon las Empresas Sociales del Estado, como entidades eficientes, que ofrecen un servicio óptimo y con grandes beneficios para los usuarios, buscando prestar servicios en condiciones humanas, equitativas y seguras, atendiendo sus grandes principios establecidos para regir a estas empresas, con el fin de cumplir su objetivo.

Que mediante el decreto 472 de 30 de diciembre de 1999, se creó la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, como una entidad territorial del orden municipal, con autonomía técnica, administrativa y financiera, que tiene como fin la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Que desde la fecha de creación de la E.S.E, se ha contado con la dispensación y entrega de medicamentos a los usuarios de la diferentes E.P.S., vinculados, régimen subsidiado, contributivo, SOAT y particulares que han contado con nuestros servicios, teniendo en cuenta que somos una entidad de primer nivel de atención que debe mantener además de otros servicios la dispensación y entrega de medicamentos.

Que es obligación de la E.S.E, emitir la resolución de precios de medicamentos, con el fin de establecer políticas claras, sobre el cobro de los mismos, así como de mantener la estabilidad de los precios del mercado, determinados por la oferta y la demanda.

***Servimos con Excelencia Humana***



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

Que mediante la resolución 2569 de 2012, del 30 de agosto de 2012, el Ministerio de la Protección Social, emitió los valores máximos de principios activos de recobros del fosal, sobre 165 medicamentos los cuales han servido de base para la elaboración de nuestra lista de precios al mercado.

Que de acuerdo al estudio realizado de los precios de los medicamentos teniendo como base las invitaciones públicas de los últimos tres años, incluyendo la de los años 2013, 2014 y 2015, que han servido de base para fijar los precios de los medicamentos, se proyectan los precios para la vigencia 2016.

Que de acuerdo al análisis de precios realizado por el comité extra ordinario de farmacia de la E.S.E, contemplado en el acta de fecha 16 de Enero de 2014, se hizo un análisis riguroso de los precios del mercado, teniendo en cuenta los precios fijados por las E.P.S. para evento y capitación y los precios fijados por Farmaprecios, para llevar a conformar los precios adoptados por la entidad para la dispensación por venta de medicamentos.

Que estos precios de medicamentos se fijan teniendo en cuenta, los actos administrativos de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (Circular 03 de 08 noviembre de 2012, Circular 04 del 08 de noviembre de 2012, Circular 03 del 21 de mayo del 2013, Circular 05 del 16 de septiembre del 2013, Circular 06 del 03 de octubre de 2013, Circular 07 del 20 de diciembre del 2013, Circular 01 de 25 del de 2014, la Resolución 718 del 11 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan), que regulan los precios máximos para la venta de ciertos medicamentos sometidos al régimen de control directo.

Que es necesario mantener un seguimiento al mercado de medicamentos con el fin de actualizar constantemente los precios de los mismos, habida cuenta de los cambios que se esperan en este año para el alza de precios.

Que en mérito de lo expuesto.

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar la lista de precios de medicamentos para la venta en la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, conforme a los listados de los Anexos 1 y 2 que hacen parte integral de la presente resolución.

**ARTICULO SEGUNDO:** Sujetar esta lista de precios a los incrementos legales del mercado que la misma sufra, a partir de la fecha de la promulgación de esta resolución de precios, incremento que se tomará con base en el IPC, o de ser mayor el incremento se adoptará por resolución debidamente motivada.

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext: 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

**ARTICULO TERCERO:** Que de acuerdo a las variaciones del mercado, es necesario en su debido momento modificar esta resolución, con el fin de actualizar los precios del mercado, en los casos que ello amerite.

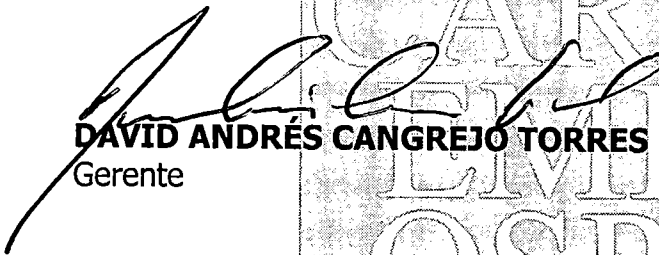
**ARTÍCULO CUARTO:** Deróguense en su integridad las resoluciones que le sean contrarias a la presente resolución.

**ARTICULO QUINTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su promulgación.

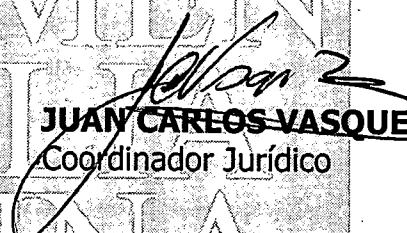
**ARTICULO SEXTO:** Los Medicamentos que aparecen sin valor y no disponibles en el mercado, en el momento que se soliciten se revisará la existencia en el mercado y el precio de venta será el precio de compra más el 32% y sin ningún descuento a las EPS, sin exceder el precio máximo autorizado para la venta en los medicamentos de control directo, en ese caso el precio se ajustará a lo autorizado por la norma.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Neiva a los Cuatro (4) días del mes de enero de 2016.

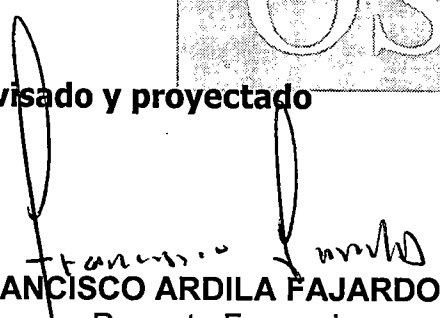
  
**DAVID ANDRÉS CANGREJO TORRES**

Gerente

  
**JUAN CARLOS VASQUEZ VARGAS**

Coordinador Jurídico

**Revisado y proyectado**

  
**FRANCISCO ARDILA FAJARDO**

Regente Farmacia

  
**DIEGO GERMAN CHARRY GONZALEZ**

Gestor Área Técnica

  
**ESAIN CALDERON IDATA**

Gestor Calidad

***Servimos con Excelencia Humana***



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

17

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

ESE CARMEN EMILIA OSPINA NEIVA

ANEXO 1

RESOLUCIÓN # 03 DEL 04 DE ENERO DE 2016 PARA LA VENTA EPS-S

LISTADO DE PRECIOS MEDICAMENTOS Y INSUMOS POR EVENTO SEGÚN RESOLUCION 03 DE ENERO 04 DE 2016

| Id | CODIGO ATC | DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACION                                 | FORMA FARMACÉUTICA                                                          | ACLARACION                                                                                                                                               | PRECIO MAXIMO DE VENTA |
|----|------------|------------------------|------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1  | J05AF0601  | ABACAVIR               | ABACAVIR         | 300 mg                                        | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. |                                                                                                                                                          | 8.904                  |
| 2  | J05AF0602  | ABACAVIR               | ABACAVIR         | 20 mg/ml / 240 ml                             | SOLUCIÓN ORAL                                                               |                                                                                                                                                          | COSTO MAS 32 %         |
| 3  | L04AA2401  | ABATACEPT              | ABATACEPT        | Incluye todas las concentraciones AMP X 125MG | INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS                                      | CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOID E REFRACTARI A A TRATAMIENTO O CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS | COSTO MAS 32 %         |
| 4  | L04AA2401  | ABATACEPT              | ABATACEPT        | Incluye todas las concentraciones AMP X 250MG | INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS                                      | CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOID E REFRACTARI A A TRATAMIENTO O CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS | COSTO MAS 32 %         |
| 5  | A06AB0501  | ACEITE DE CASTOR       | ACEITE DE RICINO | Sustancia pura USP                            | SOLUCIÓN ORAL                                                               |                                                                                                                                                          | 4.845                  |
| 6  | N02BE0102  | PARACETAMOL            | ACETAMINOFÉN     | 100 mg/mL (10%)                               | SOLUCIÓN ORAL F                                                             |                                                                                                                                                          | 3.206                  |
| 7  | N02BE0101  | PARACETAMOL            | ACETAMINOFÉN     | 150 mg/5 ML (3%)                              | JARABE FRASCO X 60 ML                                                       |                                                                                                                                                          | 2.400                  |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |               |                           |                            |             |                                                                                                                |        |
|----|---------------|---------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 8  | N02BE0103     | PARACETAMOL               | ACETAMINOFÉN               | 500 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 78     |
| 9  | S01EC0101     | ACETAZOLAMIDA             | ACETAZOLAMIDA              | 250 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 1.002  |
| 10 | B01AC0601     | ÁCIDO<br>ACETILSALICÍLICO | ACETIL SALICÍLICO<br>ÁCIDO | 100 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 69     |
| 11 | N02BA0101     | ÁCIDO<br>ACETILSALICÍLICO | ACETIL SALICÍLICO<br>ÁCIDO | 100 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 69     |
| 12 | N02BA0101     | ÁCIDO<br>ACETILSALICÍLICO | ACETIL SALICÍLICO<br>ÁCIDO | 500 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 491    |
| 13 | R05CB010<br>1 | ACETILCISTEÍNA            | ACETILCISTEÍNA             | 10%         | SOLUCIÓN<br>PARA<br>INHALACIÓN                                                                                 | 22.854 |
| 14 | V03AB2301     | ACETILCISTEÍNA            | ACETILCISTEÍNA             | 300 mg/3 mL | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | 7.230  |
| 15 | S01AD03       | ACICLOVIR                 | ACICLOVIR                  | 3%          | UNGUENTO<br>OFTÁLMICO                                                                                          | 32.286 |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

12

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |               |                         |                              |                     |                                                                                                                    |                   |
|----|---------------|-------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 16 | J05AB0102     | ACICLOVIR               | ACICLOVIR                    | 200 mg              | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     | 149               |
| 17 | J05AB0101     | ACICLOVIR               | ACICLOVIR                    | 250 mg              | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                              | 15.998            |
| 18 | J05AB0102     | ACICLOVIR               | ACICLOVIR                    | 800 mg              | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA.   | 493               |
| 19 | B05BA0201     | EMULSIONES<br>GRASAS    | ACIDOS GRASOS                | 10%, 20% y<br>30%   | EMULSIÓN<br>INYECTABLE                                                                                             | COSTO<br>MAS 32 % |
| 20 | P02CA0301     | ALBENDAZOL              | ALBENDAZOL                   | 100 mg/5 mL<br>(2%) | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                 | 1.788             |
| 21 | P02CA0302     | ALBENDAZOL              | ALBENDAZOL                   | 200 mg              | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO          | 738               |
| 22 | B05AA0101     | ALBÚMINA                | ALBÚMINA<br>HUMANA<br>NORMAL | 20% - 25%           | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                             | COSTO<br>MAS 32 % |
| 23 | M05BA040<br>1 | ÁCIDO<br>ALENDRÓNICO    | ALENDRÓNICO<br>ÁCIDO.        | 10 - 70 mg          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 1.725             |
| 24 | C02AB0101     | METILDOPA<br>(LEVÓGIRA) | ALFAMETILDOPA                | 250 mg              | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      | 180               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |               |                                               |                                                                          |                                       |                                                                                                                            |                   |
|----|---------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 25 | M04AA010<br>1 | ALOPURINOL                                    | ALOPURINOL                                                               | 300 mg                                | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO              | 168               |
| 26 | M04AA010<br>1 | ALOPURINOL                                    | ALOPURINOL                                                               | 100 mg                                | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO              | 260               |
| 27 | N05BA1201     | ALPRAZOLAM                                    | ALPRAZOLAM                                                               | 0,50 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO              | 336               |
| 28 | N05BA1201     | ALPRAZOLAM                                    | ALPRAZOLAM                                                               | 0,25 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO              | 125               |
| 29 | B01AD0201     | ALTEPLASA                                     | ALTEPLASA                                                                | 50 mg                                 | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA                                                                                                   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 30 | A02AB1001     | COMPUESTOS<br>DE<br>ALUMINIO<br>COMBINACIONES | ALUMINIO<br>HIDRÓXIDO +<br>MAGNESIO<br>HIDRÓXIDO CON O<br>SIN SIMETICONA | 200 - 400<br>mg +<br><br>200 - 400 mg | INYECCIÓN<br>TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 266               |
| 31 | A02AB1002     | COMPUESTOS<br>DE<br>ALUMINIO<br>COMBINACIONES | ALUMINIO<br>HIDRÓXIDO +<br>MAGNESIO<br>HIDRÓXIDO CON O<br>SIN SIMETICONA | 2 - 6% + 1 -<br>4%                    | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                         | 4.321             |
| 32 | D02AX9901     | OTROS<br>EMOLIENTES Y<br>PROTECTORES          | ALUMINIO ACETATO                                                         |                                       | POLVO                                                                                                                      | 237               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |            |                           |                                               |              |                                                                                     |                |
|----|------------|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 33 | A02AB0102  | HIDRÓXIDO DE ALUMINIO     | ALUMINIO HIDRÓXIDO                            | 6%           | SUSPENSIÓN ORAL                                                                     | 5.018          |
| 34 | A02AB0101  | HIDRÓXIDO DE ALUMINIO     | ALUMINIO HIDRÓXIDO                            | 234 mg       | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          | 623            |
| 35 | N04BB0101  | AMANTADINA                | AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO              | 100 mg       | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 1.222          |
| 36 | J01GB0602  | AMIKACINA                 | AMIKACINA (SULFATO)                           | 500 mg/2 mL  | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 1.994          |
| 37 | J01GB0601  | AMIKACINA                 | AMIKACINA (SULFATO)                           | 100 mg/2 mL  | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 1.251          |
| 38 | B05BA0101  | AMINOÁCIDOS               | AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS |              | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | COSTO MAS 32 % |
| 39 | B05BA1001  | AMINOÁCIDOS COMBINACIONES | AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS |              | SOLUCIÓN ORAL                                                                       | COSTO MAS 32 % |
| 40 | R03DA050 1 | AMINOFILINA               | AMINOFILINA                                   | 240 mg/10 mL | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 2.493          |
| 41 | R03DA050 2 | AMINOFILINA               | AMINOFILINA                                   | 100 mg       | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          | 362            |
| 42 | C01BD010 1 | AMIODARONA                | AMIODARONA CLORHIDRATO                        | 150 mg       | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 3.490          |
| 43 | C01BD010 2 | AMIODARONA                | AMIODARONA CLORHIDRATO.                       | 200 mg       | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          | 224            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

12

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|    |               |               |                              |                                                   |                                                                                                                           |                   |
|----|---------------|---------------|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 44 | N06AA0901     | AMITRIPTILINA | AMITRIPTILINA<br>CLORHIDRATO | 25 mg                                             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | 91                |
| 45 | C08CA010<br>1 | AMLODIPINA    | AMLODIPINO                   | Incluye todas<br>las<br>concentracion<br>es 10 MG | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA.          | 67                |
| 46 | C08CA010<br>1 | AMLODIPINA    | AMLODIPINO                   | 5 mg                                              | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | 145               |
| 47 | J01CA0401     | AMOXICILINA   | AMOXICILINA                  | 125 mg/5<br>mL de<br><br>base (2,5%)              | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITUIR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                  | 2.422             |
| 48 | J01CA0403     | AMOXICILINA   | AMOXICILINA                  | 500 mg de<br>base                                 | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 273               |
| 49 | J01CA0403     | AMOXICILINA   | AMOXICILINA                  | 250 mg de<br>base                                 | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | COSTO<br>MAS 32 % |
| 50 | J01CA0402     | AMOXICILINA   | AMOXICILINA                  | 250 mg/5<br>mL de<br><br>base (5%)                | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITUIR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                  | 6.096             |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63-60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

6

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|    |           |                                                 |                                            |                                              |                                                                                                                       |                                                            |                   |
|----|-----------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------|
| 51 | J01CR0204 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>- CLAVULANATO               | 250 mg + 125<br>mg                           | TABLETA                                                                                                               | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | COSTO<br>MAS 32 % |
| 52 | J01CR0202 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>-<br>CLAVULANATO            | 1 g + 0,2 g                                  | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                 | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | 39.560            |
| 53 | J01CR0201 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>-<br>CLAVULANATO            | 0,5 g + 0,1 g                                | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                 | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | COSTO<br>MAS 32 % |
| 54 | J01CR0203 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>-<br>CLAVULANATO            | (125 mg-400<br>mg +<br>28,5-62,5<br>mg)/5mL. | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITU<br>IR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                          | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | 70.638            |
| 55 | J01CR0204 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>-<br>CLAVULANATO            | 500 mg                                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | 10.222            |
| 56 | J01CR0204 | AMOXICILINA<br>E<br>INHIBIDORES<br>DE LA ENZIMA | AMOXICILINA<br>-CLAVULANATO                | 500 mg + 125<br>mg                           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            | USO<br>EXCLUSIVO<br>PARA<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA | 8.033             |
| 57 | J01CA5101 | AMPICILINA,<br>COMBINACIONES                    | AMPICILINA<br>SÓDICA +<br>SULBACTAM SÓDICO | 1 g + 0,5 g                                  | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                 |                                                            | 5.319             |
| 58 | J01CA0103 | AMPICILINA                                      | AMPICILINA<br>ANHIDRA O<br>TRIHIDRATO      | 125 mg/5<br>mL<br>(2,5%)                     | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITU<br>IR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                          |                                                            | 3.735             |
| 59 | J01CA0102 | AMPICILINA                                      | AMPICILINA<br>ANHIDRA O<br>TRIHIDRATO      | 500 mg                                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |                                                            | 204               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |           |                                |                                 |                  |                                                                                     |                |
|----|-----------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 60 | J01CA0104 | AMPICILINA                     | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO | 250 mg/5 mL (5%) | POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL                                           | 3.258          |
| 61 | J01CA0101 | AMPICILINA                     | AMPICILINA (SAL SÓDICA)         | 1 g de base      | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        | 2.811          |
| 62 | J01CA0105 | AMPICILINA                     | AMPICILINA (SAL SÓDICA)         | 500 mg de base   | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        | 1.903          |
| 63 | J02AA0101 | AMFOTERICINA B                 | ANFOTERICINA B                  | 50 mg            | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 64 | P01BE52   | ARTEMETER<br><br>COMBINACIONES | ARTEMETER + LUMENFANTRINE       | 20 + 120 mg      | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | COSTO MAS 32 % |
| 65 | P01BE03   | ARTESUNATO                     | ARTESUNATO                      |                  | SUPOSITORIOS                                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 66 | P01BE03   | ARTESUNATO                     | ARTESUNATO                      | 60 mg            | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | COSTO MAS 32 % |
| 67 | A11GA0101 | ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C)        | ASCÓRBICO ÁCIDO                 | 500 mg/5 mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 12.050         |
| 68 | A11GA0103 | ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C)        | ASCÓRBICO ÁCIDO                 | 500 mg           | TABLETA                                                                             | 302            |
| 69 | A11GA0102 | ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C)        | ASCÓRBICO ÁCIDO                 | 100 mg/mL        | SOLUCIÓN ORAL                                                                       | 3.490          |
| 70 | L01XX0201 | ASPARAGINASA                   | ASPARAGINASA                    | 10.000 UI        | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 71 | J05AE0801 | ATAZANAVIR                     | ATAZANAVIR                      | 300mg            | CÁPSULA                                                                             | COSTO MAS 32 % |
| 72 | J05AE0801 | ATAZANAVIR                     | ATAZANAVIR                      | 200 mg           | CÁPSULA                                                                             | COSTO MAS 32 % |
| 73 | J05AE0801 | ATAZANAVIR                     | ATAZANAVIR                      | 150 mg           | CÁPSULA                                                                             | COSTO MAS 32 % |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |           |               |                  |                  |                                                                                                                           |        |
|----|-----------|---------------|------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 74 | C10AA0501 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA    | 10mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 463    |
| 75 | C10AA0501 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA    | 20mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 875    |
| 76 | C10AA0501 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA    | 40mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 1.490  |
| 77 | C10AA0501 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA    | 40mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 12.680 |
| 78 | A03BA0101 | ATROPINA      | ATROPINA Sulfato | 1 mg/mL          | SOLUCIÓN<br>INYECCABLE                                                                                                    | 831    |
| 79 | S01FA0101 | ATROPINA      | ATROPINA Sulfato | 10 mg/mL<br>(1%) | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                                     | 19.529 |
| 80 | L04AX0101 | AZATIOPRINA   | AZATIOPRINA      | 50 mg            | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            | 3.889  |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |            |                           |                            |                 |                                                                                     |                |
|----|------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 81 | J01FA1001  | AZITROMICINA              | AZITROMICINA               | 500 mg          | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 2.078          |
| 82 | J01FA1002  | AZITROMICINA              | AZITROMICINA               | 200mg/5 mL (4%) | POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL                                           | 7.068          |
| 83 | J01FA1001  | AZITROMICINA              | AZITROMICINA               | 1 g             | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 3.158          |
| 84 | J01DF0101  | AZTREONAM                 | AZTREONAM                  | 1 g             | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        | 24.433         |
| 85 | V03AB1701  | CLORURO DE METILTITIONINO | AZUL DE METILENO           | 10 mg/mL        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 | 89.008         |
| 86 | R03BA0102  | BECLOMETASONA             | BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50 mcg/dosis    | SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL                       | 20.386         |
| 87 | R01AD010 1 | BECLOMETASONA             | BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 250 mcg/dosis   | SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL                       | 16.256         |
| 88 | R01AD010 1 | BECLOMETASONA             | BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 250 mcg/dosis   | SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL                       | 20.651         |
| 89 | R03BA0102  | BECLOMETASONA             | BECLOMETASONA DIPROPIONATO | 50 mcg/dosis    | SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL                       | 12.050         |
| 90 | P03AX0101  | BENZOATO DE BENCILO       | BENCILO BENZOATO           | 25%             | LOCIÓN                                                                              | 3.799          |
| 91 | P01CA0202  | BENZONIDAZOL              | BENZONIDAZOL               | 100 mg          | TABLETA                                                                             | COSTO MAS 32 % |
| 92 | P01CA0201  | BENZONIDAZOL              | BENZONIDAZOL               | 100mg/ mL       | SUSPENSIÓN ORAL                                                                     | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                         |                                                         |                                |                                                                                                            |         |
|-----|---------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 93  | D07AC010<br>2 | BETAMETASONA            | BETAMETASONA                                            | 0.05%                          | UNGÜENTO                                                                                                   | 4.780   |
| 94  | D07AC010<br>1 | BETAMETASONA            | BETAMETASONA                                            | 0.05%                          | CREMA                                                                                                      | 4.346   |
| 95  | H02AB0102     | BETAMETASONA            | BETAMETASONA<br>FOSFATO<br>+<br>BETAMETASONA<br>ACETATO | (3 mg de<br>base + 3<br>mg)/mL | SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                                   | 10.804  |
| 96  | H02AB0101     | BETAMETASONA            | BETAMETASONA<br>(FOSFATO<br>DISÓDICO)                   | 4 mg/mL de<br>base             | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 1.532   |
| 97  | C01AA0802     | METILDIGOXINA           | BETAMETIL DIGOXINA                                      | 0,60<br>mg/mL<br>(0,060%)      | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                           | 43.214  |
| 98  | C01AA0803     | METILDIGOXINA           | BETAMETIL DIGOXINA                                      | 0,2 mg/2 mL                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 47.040  |
| 99  | C01AA0803     | METILDIGOXINA           | BETAMETIL DIGOXINA                                      | 0,1 mg                         | TABLETA                                                                                                    | 2.410   |
| 100 | L02BB0301     | BICALUTAMIDA            | BICALUTAMIDA                                            | 50 mg                          | TABLETA/<br>CAPSULA                                                                                        | 4.125   |
| 101 | L02BB0301     | BICALUTAMIDA            | BICALUTAMIDA                                            | 150 mg                         | TABLETA/<br>CAPSULA                                                                                        | 12.377  |
| 102 | N04AA0202     | BIPERIDENO              | BIPERIDENO<br>LACTATO                                   | 5 mg/mL                        | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 10.485  |
| 103 | N04AA0201     | BIPERIDENO              | BIPERIDENO<br>CLORHIDRATO                               | 2 mg                           | TABLETA                                                                                                    | 244     |
| 104 | A06AB0201     | BISACODILO              | BISACODILO                                              | 5 mg                           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 133     |
| 105 | L01DC0101     | BLEOMICINA              | BLEOMICINA<br>(SULFATO)                                 | 15 UI de base                  | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                      | 62.328  |
| 106 | C02KX0101     | BOSENTÁN                | BOSENTÁN                                                | 62,5mg                         | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 107.056 |
| 107 | C02KX0101     | BOSENTÁN                | BOSENTÁN                                                | 125mg                          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 105.457 |
| 108 | S01EA0501     | BRIMONIDINA<br>TARTRATO | BRIMONIDINA<br>TARTRATO                                 | 2mg/mL<br>(0,2%)               | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                      | 35.983  |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                                       |                                        |                                                           |                                                                                                                  |                   |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 109 | G02CB010<br>1 | BROMOCRIPTINA                                         | BROMOCRIPTINA                          | 2,5 mg                                                    | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.   | 557               |
| 110 | V03AB1701     | BROMOCRIPTINA                                         | BROMOCRIPTINA                          | 2,5 mg                                                    | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.   | 557               |
| 111 | L01AB0101     | BUSULFANO                                             | BUSULFAN                               | 2 mg                                                      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 112 | A12AA2001     | CALCIO<br>(DIFERENTES<br><br>SALES EN<br>COMBINACIÓN) | CALCIO<br>CARBONATO<br>+<br>VITAMINA D | 500-600 mg<br>como<br>calcio y 200<br>UI de<br>vitamina d | TABLETA                                                                                                          | 299               |
| 113 | A12AA0401     | CARBONATO DE<br>CALCIO                                | CALCIO CARBONATO                       | 600 mg<br>como<br>calcio                                  | TABLETA                                                                                                          | 292               |
| 114 | A12AA0401     | CARBONATO DE<br>CALCIO                                | CALCIO CARBONATO                       | 1500 MG                                                   | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA. | 292               |
| 115 | A12AA0301     | GLUCONATO DE<br>CALCIO                                | CALCIO GLUCONATO                       | 10%                                                       | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                           | 1.527             |
| 116 | A11CC040<br>1 | CALCITRIOL                                            | CALCITRIOL                             | 0,50 mcg                                                  | CÁPSULA                                                                                                          | 999               |
| 117 | A11CC040<br>1 | CALCITRIOL                                            | CALCITRIOL                             | 0,25 mcg                                                  | CÁPSULA                                                                                                          | 495               |
| 118 | L01BC0601     | CAPECITABINA                                          | CAPECITABINA                           | 500mg                                                     | TABLETA                                                                                                          | 8.389             |
| 119 | C09AA0101     | CAPTOPRIL                                             | CAPTOPRIL                              | 25 mg                                                     | TABLETA                                                                                                          | 73                |
| 120 | C09AA0101     | CAPTOPRIL                                             | CAPTOPRIL                              | 50 mg                                                     | TABLETA                                                                                                          | 86                |
| 121 | N03AF0101     | CARBAMAZEPINA                                         | CARBAMAZEPINA                          | 100 mg/5 mL                                               | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                               | 8.909             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                     |                 |                              |                                                                                                                |              |
|-----|---------------|---------------------|-----------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 122 | N03AF0102     | CARBAMAZEPINA       | CARBAMAZEPINA   | 200 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     | 183          |
| 123 | A07BA0101     | CARBÓN<br>MEDICINAL | CARBÓN ACTIVADO |                              | POLVO                                                                                                          | 588          |
| 124 | L01XA0201     | CARBOPLATINO        | CARBOPLATINO    | 450 mg                       | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br><br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE,<br>SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE              | 129.730      |
| 125 | C07AG020<br>1 | CARVEDIOL           | CARVEDIOL       | 25 mg                        | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 505          |
| 126 | C07AG020<br>1 | CARVEDIOL           | CARVEDIOL       | 6,25 mg                      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 126          |
| 127 | C07AG020<br>1 | CARVEDIOL           | CARVEDIOL       | 12,5 mg                      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 253          |
| 128 | J02AX0402     | CASPOFUNGINA        | CASPOFUNGINA    | 70 mg                        | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                          | COSTO<br>MAS |
| 129 | J02AX0401     | CASPOFUNGINA        | CASPOFUNGINA    | 50 mg                        | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                          | COSTO<br>MAS |
| 130 | J01DB0102     | CEFALEXINA          | CEFALEXINA      | 125 mg/5<br>mL<br><br>(2,5%) | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITU<br>IR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                   | 4.405        |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                   |                          |                  |                                                                             |                                             |         |
|-----|-----------|-------------------|--------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------|
| 131 | J01DB0103 | CEFALEXINA        | CEFALEXINA               | 250 mg/5 mL (5%) | POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL                                   |                                             | 4.288   |
| 132 | J01DB0101 | CEFALEXINA        | CEFALEXINA               | 500 mg           | CÁPSULA O TABLETA                                                           |                                             | 324     |
| 133 | J01DB0301 | CEFALOTINA        | CEFALOTINA               | 1 g              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 5.554   |
| 134 | J01DB0401 | CEFAZOLINA        | CEFAZOLINA               | 1 g              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 4.504   |
| 135 | J01DE0101 | CEFEPIMA          | CEFEPIMA                 | 1g               | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 16.125  |
| 136 | J01DE0102 | CEFEPIMA          | CEFEPIMA                 | 2g               | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 49.031  |
| 137 | J01DB0901 | CEFRADRINA        | CEFRADINA                | 1 g              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 2.659   |
| 138 | J01DB0902 | CEFRADRINA        | CEFRADINA                | 500 mg           | CÁPSULA O TABLETA                                                           |                                             | 475     |
| 139 | J01DD0401 | CEFTRIAXONA       | CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) | 1 g              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 5.817   |
| 140 | J01DD0402 | CEFTRIAXONA       | CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) | 500 mg           | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                |                                             | 40.721  |
| 141 | J01DC0202 | CEFUROXIMA        | CEFUROXIMA               | 250 mg/5mL       | SUSPENSIÓN ORAL                                                             | CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO O DE NEUMONÍA. | 103.880 |
| 142 | J01DC0203 | CEFUROXIMA        | CEFUROXIMA               | 500 mg           | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. | CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO O DE NEUMONÍA. | 12.050  |
| 143 | J01DC0203 | CEFUROXIMA        | CEFUROXIMA               | 750 mg           | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                | CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO O DE NEUMONÍA. | 44.876  |
| 144 | B03BA0101 | CIANOCOBALAMINA A | CIANOCOBALAMINA          | 1 mg/mL          | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         |                                             | 2.731   |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                |                                     |                   |                                                                                                                   |                   |
|-----|-----------|----------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 145 | L01AA0103 | CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA                      | 50 mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.    | 2.327             |
| 146 | L01AA0102 | CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA                      | 500 mg            | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                             | 33.200            |
| 147 | L01AA0101 | CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA                      | 1 g               | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                             | 71.469            |
| 148 | L04AD0103 | CICLOSPORINA   | CICLOSPORINA                        | 50 mg/mL          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                            | COSTO<br>MAS 32 % |
| 149 | L04AD0102 | CICLOSPORINA   | CICLOSPORINA                        | 100 mg/mL         | EMULSIÓN<br>ORAL                                                                                                  | 1.095.311         |
| 150 | L04AD0101 | CICLOSPORINA   | CICLOSPORINA                        | 50 mg             | TABLETA.<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CAPSULA. | 2.869             |
| 151 | L04AD0101 | CICLOSPORINA   | CICLOSPORINA                        | 25 mg             | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CAPSULA.  | 1.434             |
| 152 | L04AD0101 | CICLOSPORINA   | CICLOSPORINA                        | 100 mg            | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CAPSULA.  | 5.737             |
| 153 | J01MA0202 | CIPROFLOXACINO | CIPROFLOXACINA<br><br>(CLORHIDRATO) | 500 mg de<br>base | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.    | 225               |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                |                                 |                             |                                                                                                                |                                                                      |
|-----|---------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 154 | J01MA0202     | CIPROFLOXACINO | CIPROFLOXACINA<br>(CLORHIDRATO) | 250 mg de<br>base           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 166                                                                  |
| 155 | J01MA0201     | CIPROFLOXACINO | CIPROFLOXACINA<br>(CLORHIDRATO) | 100 mg/10<br>mL de<br>base  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | 5.815                                                                |
| 156 | G03HA010<br>1 | CIPROTERONA    | CIPROTERONA<br>ACETATO          | 50 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 2.350                                                                |
| 157 | L01XA0101     | CISPLATINO     | CISPLATINO                      | 50 mg                       | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                              | 31.341                                                               |
| 158 | L01BC0102     | CITARABINA     | CITARABINA                      | 500 mg                      | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                              | 70.389                                                               |
| 159 | L01BC0101     | CITARABINA     | CITARABINA                      | 100 mg                      | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                              | 23.926                                                               |
| 160 | J01FA0901     | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA                  | 500 mg                      | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                          | 29.668                                                               |
| 161 | J01FA0904     | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA                  | 500 mg                      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | CUBIERTA<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA.<br><br>1.837  |
| 162 | J01FA0903     | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA                  | 250 mg/5mL<br>(5%)          | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                             | CUBIERTA<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA.<br><br>28.101 |
| 163 | J01FA0902     | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA                  | 125<br>mg/5mL<br><br>(2.5%) | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                             | CUBIERTA<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE<br>NEUMONÍA.<br><br>86.823 |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8726262 (Citas)**

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                     |                                             |                              |                                                                                                                |                                                                                                                     |                   |
|-----|---------------|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 164 | D10AF0101     | CLINDAMICINA        | CLINDAMICINA<br>(FOSFATO)                   | 15%                          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         |                                                                                                                     | 3.708             |
| 165 | J01FF0101     | CLINDAMICINA        | CLINDAMICINA<br>(FOSFATO)                   | 15%                          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         |                                                                                                                     | 3.708             |
| 166 | M05BA020<br>1 | ÁCIDO<br>CLODRÓNICO | CLODRONATO<br>DISÓDICO.                     | 300 mg                       | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         |                                                                                                                     | 241.002           |
| 167 | J04BA0101     | CLOFAZIMINA         | CLOFAZIMINA                                 | 100 mg                       | CÁPSULA                                                                                                        |                                                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 168 | N03AE0102     | CLONAZEPAM          | CLONAZEPAM                                  | 0,5 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |                                                                                                                     | 192               |
| 169 | N03AE0102     | CLONAZEPAM          | CLONAZEPAM                                  | 2,0 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |                                                                                                                     | 273               |
| 170 | N03AE0101     | CLONAZEPAM          | CLONAZEPAM                                  | 2,5 mg/mL<br>(0,25%)         | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                               |                                                                                                                     | 9.357             |
| 171 | C02AC010<br>1 | CLONIDINA           | CLONIDINA<br>CLORHIDRATO                    | 0.150 mg                     | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |                                                                                                                     | 337               |
| 172 | B01AC0401     | CLOPIDOGREL         | CLOPIDOGREL                                 | 75 mg de<br>base             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | CUBIERTA<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE LA<br>ENFERMEDA<br>D<br>CORONARIA,<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON ASA. | 560               |
| 173 | L01AA0201     | CLORAMBUCILO        | CLORAMBUCILO                                | 2 mg                         | TABLETA                                                                                                        |                                                                                                                     | 73.713            |
| 174 | J01BA0101     | CLORANFENICOL       | CLORANFENICOL                               | 250 mg                       | CÁPSULA                                                                                                        |                                                                                                                     | 291               |
| 175 | J01BA0102     | CLORANFENICOL       | CLORANFENICOL<br>(ESTEARATO O<br>PALMITATO) | 125 mg/5<br>mL<br><br>(2,5%) | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                             |                                                                                                                     | 3.740             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |               |                                        |                                 |                                                                                                                            |                   |
|-----|---------------|---------------|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 176 | J01BA0103     | CLORANFENICOL | CLORANFENICOL<br>(SUCCINATO<br>SÓDICO) | 1 g de base                     | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                      | 6.730             |
| 177 | S01AA0101     | CLORANFENICOL | CLORANFENICOL<br>SUCCINATO SÓDICO      | 0.50%                           | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                                      | 7.895             |
| 178 | R06AB0401     | CLORFENAMINA  | CLORFENIRAMINA                         | 2 mg / 5 mL                     | JARABE                                                                                                                     | 1.766             |
| 179 | R06AB0402     | CLORFENAMINA  | CLORFENIRAMINA<br>MALEATO              | 4 mg                            | TABLETA                                                                                                                    | 110               |
| 180 | V03AE0201     | SEVELÁMERO    | CLORHIDRATO DE<br>SEVELAMER.           | 800 mg                          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.                | 11.112            |
| 181 | P01BA01       | CLOROQUINA    | CLOROQUINA<br>(DIFOSFATO<br>O SULFATO) | 150 mg de<br>base               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CAPSULA. | 244               |
| 182 | P01BA01       | CLOROQUINA    | CLOROQUINA<br>(DIFOSFATO<br>O SULFATO) | 420 mg/5<br>mL de<br>base       | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 183 | P01BA01       | CLOROQUINA    | CLOROQUINA<br>(DIFOSFATO<br>O SULFATO) | 25 mg/5<br>mL de<br>base (0,5%) | JARABE                                                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 184 | P01BA01       | CLOROQUINA    | CLOROQUINA<br>(DIFOSFATO<br>O SULFATO) | 60 mg/2<br>mL de<br>base        | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 185 | P01BA0104     | CLOROQUINA    | CLOROQUINA<br>(DIFOSFATO O<br>SULFATO) | 250 mg de<br>base               | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CAPSULA.           | 244               |
| 186 | G01AF0203     | CLOTRIMAZOL   | CLOTRIMAZOL                            | 100 mg                          | OVULO O<br>TABLETA<br>VAGINAL                                                                                              | 542               |
| 187 | D01AC010<br>1 | CLOTRIMAZOL   | CLOTRIMAZOL                            | 10 mg/mL<br>(1%)                | SOLUCIÓN<br>TÓPICA                                                                                                         | 6.126             |
| 188 | D01AC010<br>2 | CLOTRIMAZOL   | CLOTRIMAZOL                            | 1%                              | CREMA                                                                                                                      | 4.358             |
| 189 | G01AF0204     | CLOTRIMAZOL   | CLOTRIMAZOL                            | 1%                              | CREMA<br>VAGINAL                                                                                                           | 4.384             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                      |                                                      |                                  |                                                                                                                |        |
|-----|---------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 190 | N05AH020<br>1 | CLOZAPINA                            | CLOZAPINA.                                           | 100 mg                           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 997    |
| 191 | N05AH020<br>1 | CLOZAPINA                            | CLOZAPINA.                                           | 25 mg                            | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 191    |
| 192 | M04AC010<br>1 | COLCHICINA                           | COLCHICINA                                           | 0,5 mg                           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 343    |
| 193 | C10AC010<br>1 | COLESTIRAMINA                        | COLESTIRAMINA                                        | 4 g                              | POLVO/SOBR<br>E                                                                                                | 1.269  |
| 194 | S02CA0601     | DEXAMETASONA<br>Y<br>ANTIINFECCIOSOS | COLISTINA +<br>CORTICOIDE +<br>NEOMICINA (fixamicin) | 0,15% +<br>0,05% +<br>0,5%       | SOLUCIÓN<br>ÓTICA                                                                                              | 6.221  |
| 195 | S01BA0001     | CORTICOSTEROID<br>ES,<br>MONODROGAS  | CORTICOIDE                                           | 0,1 - 1%                         | SUSPENSIÓN<br>OFTÁLMICA<br>O<br>SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                          | 4.654  |
| 196 | C05AA0101     | HIDROCORTISONA                       | CORTICOIDE CON<br>O SIN<br>ANESTÉSICO                |                                  | SUPOSITORI<br>O                                                                                                | 3.490  |
| 197 | C05AA0102     | HIDROCORTISONA                       | CORTICOIDE CON<br>O SIN<br>ANESTÉSICO                |                                  | UNGUENTO<br>PROCTOLÓGI<br>CO                                                                                   | 3.499  |
| 198 | S03CA0101     | DEXAMETASONA<br>Y<br>ANTIINFECCIOSOS | CORTICOIDE +<br>NEOMICINA<br>+ POLIMIXINA            | 0,1% +<br>0,35% +<br>6.000 UI/mL | SUSPENSIÓN<br>OFTÁLMICA<br>O<br>SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                          | 8.792  |
| 199 | R01AC010<br>1 | ÁCIDO<br>CROMOGLÍCICO                | CROMOGLICATO DE<br>SODIO                             | 20 mg/mL<br>(2%)                 | SOLUCIÓN<br>NASAL                                                                                              | 5.526  |
| 200 | S01GX010<br>1 | ÁCIDO<br>CROMOGLÍCICO                | CROMOGLICATO DE<br>SODIO                             | 20 mg/mL<br>(2%)                 | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                          | 5.202  |
| 201 | S01GX010<br>2 | ÁCIDO<br>CROMOGLÍCICO                | CROMOGLICATO DE<br>SODIO                             | 40 mg/mL<br>(4%)                 | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                          | 6.333  |
| 202 | R01AC010<br>2 | ÁCIDO<br>CROMOGLÍCICO                | CROMOGLICATO DE<br>SODIO                             | 40 mg/mL<br>(4%)                 | SOLUCIÓN<br>NASAL                                                                                              | 11.518 |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

0

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                              |                           |                              |                                                                                                               |  |                   |
|-----|---------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 203 | D04AX9901     | OTROS<br>ANTIPRURIGINOS<br>S | CROTAMITÓN                | 10%                          | LOCIÓN                                                                                                        |  | 3.047             |
| 204 | L01AX0401     | DACARBAZINA                  | DACARBAZINA               | 200 mg                       | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                         |  | 32.344            |
| 205 | G03XA010<br>1 | DANAZOL                      | DANAZOL                   | 200 mg                       | CÁPSULA                                                                                                       |  | 2.184             |
| 206 | J04BA0201     | DAPSONA                      | DAPSONA                   | 100 mg                       | TABLETA                                                                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 207 | V03AC0101     | DEFEROXAMINA                 | DEFEROXAMINA<br>MESILATO  | 500 mg                       | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                         |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 208 | H01BA0201     | DESMOPRESINA                 | DESMOPRESINA<br>ACETATO   | 15 mcg/mL                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                        |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 209 | H02AB0201     | DEXAMETASONA                 | DEXAMETASONA<br>(ACETATO) | 8 mg/mL de<br>base           | SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      |  | 2.078             |
| 210 | H02AB0202     | DEXAMETASONA                 | DEXAMETASONA<br>(FOSFATO) | 4 mg/mL de<br>base           | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                        |  | 1.579             |
| 211 | N05BA0101     | DIAZEPAM                     | DIAZEPAM                  | 10 mg                        | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                          |  | 119               |
| 212 | N05BA0102     | DIAZEPAM                     | DIAZEPAM                  | 10 mg/2 mL                   | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                        |  | 2.078             |
| 213 | N05BA0101     | DIAZEPAM                     | DIAZEPAM                  | 5 mg                         | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                          |  | 111               |
| 214 | C02DA010<br>1 | DIAZÓXIDO                    | DIAZÓXIDO                 | 300 mg/20<br>mL              | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                        |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 215 | M01AB050<br>2 | DICLOFENACO                  | DICLOFENACO<br>SÓDICO     | 50 mg                        | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIM<br>ENTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |  | 75                |
| 216 | M01AB050<br>1 | DICLOFENACO                  | DICLOFENACO<br>SÓDICO     | 75 mg/3 mL                   | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                        |  | 568               |
| 217 | J01CF0103     | DICLOXACILINA                | DICLOXACILINA             | 250 mg/5 mL<br>(5%)          | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITU<br>IR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                  |  | 4.560             |
| 218 | J01CF0101     | DICLOXACILINA                | DICLOXACILINA             | 500 mg                       | CÁPSULA                                                                                                       |  | 246               |
| 219 | J01CF0101     | DICLOXACILINA                | DICLOXACILINA             | 250 mg                       | CÁPSULA                                                                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 220 | J01CF0102     | DICLOXACILINA                | DICLOXACILINA             | 125 mg/5<br>mL<br><br>(2,5%) | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITU<br>IR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                  |  | 5.028             |
| 221 | J05AF0203     | DIDANOSINA                   | DIDANOSINA                | 100 mg                       | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                          |  | 1.854             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                              |                            |                     |                                                                             |                |
|-----|-----------|------------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 222 | J05AF0201 | DIDANOSINA                   | DIDANOSINA                 | 400 mg              | CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA                                            | COSTO MAS 32 % |
| 223 | J05AF0203 | DIDANOSINA                   | DIDANOSINA                 | 25 mg               | CÁPSULA O TABLETA                                                           | 26.152         |
| 224 | R06AA0203 | DIFENHIDRAMINA               | DIFENHIDRAMINA             | 100 mg / 10 mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | COSTO MAS 32 % |
| 225 | R06AA0202 | DIFENHIDRAMINA               | DIFENHIDRAMINA             | 12,5 mg/5 mL,       | JARABE                                                                      | 2.627          |
| 226 | R06AA0201 | DIFENHIDRAMINA               | DIFENHIDRAMINA             | 50 mg               | CÁPSULA                                                                     | 316            |
| 227 | N02AA0802 | DIHIDROCODEÍNA               | DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO  | 13,6 mg/mL (1,36%)  | SOLUCIÓN ORAL                                                               | 18.480         |
| 228 | N02AA0801 | DIHIDROCODEÍNA               | DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO  | 2,42 mg/mL (0,242%) | JARABE                                                                      | 4.982          |
| 229 | N02CA0101 | DIHIDROERGOTAMINA            | DIHIDROERGOTOXINA MESILATO | 4,5 mg              | TABLETA                                                                     | 823            |
| 230 | N07CA9101 | PREPARADOS CONTRA EL VÉRTIGO | DIMENHIDRINATO             | 50 mg               | TABLETA                                                                     | 173            |
| 231 | G02AD0201 | DINOPROSTONA                 | DINOPROSTONA               | 10mg                | OVULO                                                                       | 526.759        |
| 232 | N02BB0201 | METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)  | DIPIRONA                   | 40 - 50% - 2,5 GR   | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 1.512          |
| 233 | N02BB0201 | METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)  | DIPIRONA                   | 40 - 50% - 1 GR     | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 1.064          |
| 234 | N02BB0201 | METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)  | DIPIRONA                   | 40 - 50% - 2 GR     | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 1.008          |
| 235 | C01CA0701 | DOBUTAMINA                   | DOBUTAMINA                 | 250 mg/20 mL        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 16.744         |
| 236 | C01CA0401 | DOPAMINA                     | DOPAMINA CLORHIDRATO       | 200 mg/5 mL         | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 9.972          |
| 237 | C02CA0401 | DOXAZOSINA                   | DOXAZOSINA                 | 2 mg                | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. | 819            |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                                                                          |                                             |                                      |                                                                                                                       |                   |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 238 | C02CA040<br>1 | DOXAZOSINA                                                                               | DOXAZOSINA                                  | 4 mg                                 | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.               | 789               |
| 239 | J01AA0201     | DOXICICLINA                                                                              | DOXICICLINA                                 | 100 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 616               |
| 240 | L01DB0101     | DOXORUBICINA                                                                             | DOXORRUBICINA                               | 50mg                                 | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE<br>Y/O<br>POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                | COSTO<br>MAS 32 % |
| 241 | L01DB0102     | DOXORUBICINA                                                                             | DOXORRUBICINA<br>CLORHIDRATO                | 10 mg                                | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE<br>Y/O<br>POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                | COSTO<br>MAS 32 % |
| 242 | V03AB0301     | EDETATOS                                                                                 | EDETATO DE<br>SODIO Y<br>CALCIO             | 20%                                  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                | COSTO<br>MAS 32 % |
| 243 | J05AG0301     | EFAVIRENZ                                                                                | EFAVIRENZ                                   | 50 mg                                | CÁPSULA                                                                                                               | COSTO<br>MAS 32 % |
| 244 | J05AG0301     | EFAVIRENZ                                                                                | EFAVIRENZ                                   | 600 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.               | 9.856             |
| 245 | J05AG0301     | EFAVIRENZ                                                                                | EFAVIRENZ                                   | 200 mg                               | CÁPSULA                                                                                                               | 8.726             |
| 246 | C09AA0201     | ENALAPRIL                                                                                | ENALAPRIL MALEATO                           | 5 mg                                 | TABLETA                                                                                                               | 62                |
| 247 | C09AA0201     | ENALAPRIL                                                                                | ENALAPRIL MALEATO                           | 20 mg                                | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            | 89                |
| 248 | N04BA0301     | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br><br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E<br><br>INHIBIDOR DE LA<br>COMT | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg +<br>31,25<br><br>mg + 125 mg | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.               | COSTO<br>MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                                                                          |                                             |                                     |                                                                                                             |                   |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 249 | N04BA03       | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br><br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E<br><br>INHIBIDOR DE LA<br>COMT | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg +<br>37,5 mg<br><br>+ 150 mg | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | COSTO<br>MAS 32 % |
| 250 | N04BA03       | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br><br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E<br><br>INHIBIDOR DE LA<br>COMT | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg + 50<br>mg +<br><br>200 mg   | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | COSTO<br>MAS 32 % |
| 251 | N04BA0301     | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E INHIBIDOR DE LA<br>COMT            | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg +<br>12,5 mg<br><br>+ 50 mg  | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 252 | N04BA0301     | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E INHIBIDOR DE LA<br>COMT            | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg + 25<br>mg +<br><br>100 mg   | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 253 | N04BA0301     | LEVODOPA,<br>INHIBIDOR DE<br><br>LA<br>DECARBOXILASA<br>E INHIBIDOR DE LA<br>COMT        | ENTACAPONA /<br>CARVIDOPA<br><br>/ LEVODOPA | 200 mg +<br>18,75<br>mg + 75 mg     | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 254 | C01CA240<br>1 | EPINEFRINA                                                                               | EPINEFRINA<br>(TARTRATO O<br>CLORHIDRATO)   | 1 mg/mL                             | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 698               |
| 255 | G02AB010<br>1 | METILERGOMETRI<br>N A                                                                    | METILERGOMETRI N A<br>MALEATO               | 0,2 mg/mL<br>(0,02%)                | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 7.074             |
| 256 | N02CA520<br>1 | ERGOTAMINA,<br>COMBINACIONES<br>EXCL.<br>PSICOLÉPTICOS                                   | ERGOTAMINA +<br>CAFEÍNA                     | (1 + 100) mg                        | CAPSULA O<br>TABLETA                                                                                        | 997               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                |                                                |                                |                                                                                                                      |        |
|-----|-----------|----------------|------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 257 | J01FA0102 | ERITROMICINA   | ERITROMICINA<br>(ETILSUCCINATO<br>O ESTEARATO) | 250 mg/5<br>mL de<br>base (5%) | POLVO<br>RECONSTITU<br>IR A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                    | 5.743  |
| 258 | J01FA0101 | ERITROMICINA   | ERITROMICINA<br>(ETILSUCCINATO<br>O ESTEARATO) | 500 mg de<br>base              | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                                 | 563    |
| 259 | B03XA0101 | ERITROPOYETINA | ERITROPOYETINA                                 | 1.000 U.I                      | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                                    | 7.080  |
| 260 | B03XA0102 | ERITROPOYETINA | ERITROPOYETINA                                 | 2.000 U.I.                     | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                                    | 14.160 |
| 261 | B03XA0103 | ERITROPOYETINA | ERITROPOYETINA                                 | 4.000 U.I.                     | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN,<br>SOLUCIÓN<br>INYECTABLE.                                                    | 14.160 |
| 262 | N06AB1001 | ESCITALOPRAM   | ESCITALOPRAM                                   | 10 MG                          | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>DEPRESIÓN<br>MODERADA<br>Y SEVERA                                                      | 1.871  |
| 263 | N06AB1001 | ESCITALOPRAM   | ESCITALOPRAM                                   | 20 MG                          | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>DEPRESIÓN<br>MODERADA<br>Y SEVERA                                                      | 3.742  |
| 264 | A02BC0502 | ESOMEPRAZOL    | ESOMEPRAZOL                                    | 10 mg                          | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 4.216  |
| 265 | A02BC0502 | ESOMEPRAZOL    | ESOMEPRAZOL                                    | 20 mg                          | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 504    |
| 266 | A02BC0502 | ESOMEPRAZOL    | ESOMEPRAZOL                                    | 40 mg                          | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 728    |
| 267 | A02BC0501 | ESOMEPRAZOL    | ESOMEPRAZOL                                    | 40 mg                          | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                | 17.022 |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)

0

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                          |                          |                      |                                                                                       |                |
|-----|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 268 | J01FA0201     | ESPIRAMICINA             | ESPIRAMICINA             | 3.000.000 U.I.       | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 3.083          |
| 269 | C03DA010<br>1 | ESPIRONOLACTONA          | ESPIRONOLACTONA          | 100 mg               | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 386            |
| 270 | C03DA010<br>1 | ESPIRONOLACTONA          | ESPIRONOLACTONA          | 25 mg                | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 208            |
| 271 | J05AF0401     | ESTAVUDINA               | ESTAVUDINA               | 1 mg/mL              | SOLUCIÓN ORAL                                                                         | COSTO MAS 32 % |
| 272 | J05AF0402     | ESTAVUDINA               | ESTAVUDINA               | 30 mg                | CÁPSULA                                                                               | 3.158          |
| 273 | J05AF0402     | ESTAVUDINA               | ESTAVUDINA               | 40 mg                | CÁPSULA                                                                               | 3.389          |
| 274 | P01CB0201     | ESTIBOGLUCONATO DE SODIO | ESTIBOGLUCONATO DE SODIO | 100mg/ml             | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | COSTO MAS 32 % |
| 275 | G03CA030<br>1 | ESTRADIOL                | ESTRADIOL                | 25-50 mcg/día        | SISTEMA TRANSDÉRMICO                                                                  | 23.311         |
| 276 | G03CA030<br>2 | ESTRADIOL                | ESTRADIOL VALERATO       | 2 mg                 | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 3.989          |
| 277 | B01AD0101     | ESTREPTOQUINAS A         | ESTREPTOQUINAS A         | 1.500.000 UI         | PÓLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                          | COSTO MAS 32 % |
| 278 | B01AD0102     | ESTREPTOQUINAS A         | ESTREPTOQUINAS A         | 750.000 UI           | PÓLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                          | COSTO MAS 32 % |
| 279 | G03CA570<br>1 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS    | ESTRÓGENOS CONJUGADOS    | 0,625 mg/g (0,0625%) | CREMA VAGINAL                                                                         | 34.198         |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                   |                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |  |                   |
|-----|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 280 | G03CA570<br>2 | ESTRÓGENOS<br>CONJUGADOS          | ESTRÓGENOS<br>CONJUGADOS                | 25 mg                                                                                                                                                               | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 281 | G03CA570<br>3 | ESTRÓGENOS<br><br>CONJUGADOS      | ESTRÓGENOS<br>CONJUGADOS<br>O ASOCIADOS | 0,625 mg                                                                                                                                                            | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |  | 2.452             |
| 282 | G03CA570<br>3 | ESTRÓGENOS<br><br>CONJUGADOS      | ESTRÓGENOS<br>CONJUGADOS<br>O ASOCIADOS | 1,25 mg                                                                                                                                                             | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 283 | L04AB0102     | ETANERCEPT                        | ETANERCEPT                              | 50mg                                                                                                                                                                | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN<br>O<br>SOLUCIÓN<br>INJECTABLE                                                 |  | COSTO<br>MAS      |
| 284 | L04AB0101     | ETANERCEPT                        | ETANERCEPT                              | 25mg                                                                                                                                                                | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN<br>O<br>SOLUCIÓN<br>INJECTABLE                                                 |  | COSTO<br>MAS      |
| 285 | L01CB0101     | ETOPÓSIDO                         | ETOPÓSIDO                               | 100 mg/5 mL                                                                                                                                                         | SOLUCIÓN<br>INJECTABLE                                                                                               |  | 28.172            |
| 286 | N03AD010<br>1 | ETOSUXIMIDA                       | ETOSUXIMIDA                             | 250 mg                                                                                                                                                              | CAPSULA                                                                                                              |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 287 | B02BD0401     | FACTOR IX<br>DE LA<br>COAGULACIÓN | FACTOR<br>ANTIHEMOFÍLICO                | No menos de<br>100<br>U.I. de factor<br>IX 600 UI -<br>POLVO<br>RECONSTIT<br>UIR A<br>SOLUCION/<br>SUSPENSIO<br>N<br>INJECTABLE<br>x 1                              | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                |  | 556.933           |
| 288 | B02BD0401     | FACTOR IX<br>DE LA<br>COAGULACIÓN | FACTOR<br>ANTIHEMOFÍLICO                | No menos de<br>100<br>U.I. de factor<br>IX /250 UI - 5<br>ml - 50,00<br>UI/ml -<br>POLVO<br>RECONSTIT<br>UIR A<br>SOLUCION /<br>SUSPENSIO<br>N<br>INJECTABLE<br>x 1 | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                |  | 489.425           |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |                               |                       |                                                                                                                                           |                              |                |
|-----|-----------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 289 | B02BD0201 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN | FACTOR ANTIHEMOFÍLICO | No menos de 100 UI de factor VIII /HEMOFIL M - 1500 UI - 10 ml - 150,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1 | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN | 1.476.964      |
| 290 | B02BD0201 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN | FACTOR ANTIHEMOFÍLICO | No menos de 100 UI de factor VIII / 500 UI - 10 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN | 508.970        |
| 291 | N03AB0201 | FENITOÍNA                     | FENITOÍNA             | 125 mg/5 mL (2,5%)                                                                                                                        | SUSPENSIÓN ORAL              | 26.593         |
| 292 | N03AB0202 | FENITOÍNA                     | FENITOÍNA SÓDICA      | 100 mg                                                                                                                                    | CAPSULA O TABLETA            | 542            |
| 293 | N03AB0203 | FENITOÍNA                     | FENITOÍNA SÓDICA      | 250 mg/5 mL                                                                                                                               | SOLUCIÓN INYECTABLE          | 6.648          |
| 294 | N03AA0202 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL          | 10 mg                                                                                                                                     | TABLETA                      | 121            |
| 295 | N03AA0202 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL          | 50 mg                                                                                                                                     | TABLETA                      | 125            |
| 296 | N03AA0202 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL          | 100 mg                                                                                                                                    | TABLETA                      | 114            |
| 297 | N03AA0201 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL          | 20 mg/5 mL (0,4%)                                                                                                                         | ELIXIR                       | 5.402          |
| 298 | N03AA0203 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL SÓDICO   | 200 mg/ mL                                                                                                                                | SOLUCIÓN INYECTABLE          | 2.912          |
| 299 | N03AA0204 | FENOBARBITAL                  | FENOBARBITAL SÓDICO   | 40 mg/ mL                                                                                                                                 | SOLUCIÓN INYECTABLE          | 5.402          |
| 300 | N01AH0101 | FENTANILO                     | FENTANILO CITRATO     | 0,05 mg/mL (0,005%)                                                                                                                       | SOLUCIÓN INYECTABLE          | 11.812         |
| 301 | N02AB0301 | FENTANILO                     | FENTANILO CITRATO     | 0,05 mg/mL (0,005%)                                                                                                                       | SOLUCIÓN INYECTABLE          | 11.812         |
| 302 | C04AB0101 | FENTOLAMINA                   | FENTOLAMINA           | 5 mg                                                                                                                                      | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |                   |                            |                                   |                              |                                                                                                              |  |                   |
|-----|-------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 303 | V03AB1901         | FISOSTIGMINA<br>SALICILATO | FISOSTIGMINA<br>SALICILATO        | 1 mg/mL                      | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 304 | B02BA0101         | FITOMENADIONA              | FITOMENADIONA<br>(VITAMINA<br>K1) | 0,2% - 1%                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       |  | 1.911             |
| 305 | J02AC0103         | FLUCONAZOL                 | FLUCONAZOL                        | 200 mg/100<br>mL             | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       |  | 16.772            |
| 306 | J02AC0102         | FLUCONAZOL                 | FLUCONAZOL                        | 200 mg                       | CAPSULA                                                                                                      |  | 831               |
| 307 | J02AC0102         | FLUCONAZOL                 | FLUCONAZOL                        | 1%-4%                        | POLVO<br>PARA<br>RECONSTITUIR<br>A<br>SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                     |  | 42.258            |
| 308 | S01JA0101         | FLUORESCEÍNA               | FLUORESCEÍNA<br>SÓDICA            | 2%                           | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                        |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 309 | S01BA0701         | FLUOROMETOLON<br>A         | FLUOROMETOLONA                    | 0.10%                        | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA<br>O<br>SUSPENSIÓN<br>OFTÁLMICA                                                        |  | 14.609            |
| 310 | L01BC0201         | FLUOROURACILO              | FLUOROURACILO                     | 5%                           | UNGÜENTO<br>O CREMA O<br>GEL                                                                                 |  | 104.605           |
| 311 | L01BC0201         | FLUOROURACILO              | FLUOROURACILO                     | 500 mg/10<br>mL              | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       |  | 7.313             |
| 312 | FLUOROU<br>RACILO | FLUOROURACILO              | FLUOROURACILO<br>5%               | UNGÜENTO<br>O CREMA O<br>GEL |                                                                                                              |  | 158.413           |
| 313 | N06AB0302         | FLUOXETINA                 | FLUOXETINA                        | 20 mg<br>(como<br>base)      | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |  | 83                |
| 314 | N06AB0301         | FLUOXETINA                 | FLUOXETINA                        | 20 mg/5 mL<br>(como<br>base) | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                             |  | 79.727            |
| 315 | B03BB0101         | ÁCIDO FÓLICO               | FÓLICO ÁCIDO                      | 1 mg                         | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |  | 42                |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

8

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                                |                                                                                  |                     |                                                                                                              |                   |
|-----|---------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 316 | B03BB0101     | ÁCIDO FÓLICO                                   | FÓLICO ÁCIDO                                                                     | 5 mg                | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 162               |
| 317 | V03AF0301     | FOLINATO DE<br>CALCIO                          | FOLINATO DE CALCIO                                                               | 10mg/mL             | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE<br>O<br>POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                         | 29.086            |
| 318 | V03AF0302     | FOLINATO DE<br>CALCIO                          | FOLINATO DE CALCIO                                                               | 15 mg               | TABLETA                                                                                                      | 1.413             |
| 319 | J05AE0701     | FOSAMPRENAVIR                                  | FOSAMPRENAVIR                                                                    | 700mg               | TABLETA                                                                                                      | 29.086            |
| 320 | B05AA0201     | OTRAS<br>FRACCIONES<br>PROTEICAS DEL<br>PLASMA | FRACCIÓN<br>PROTEICA DEL<br>PLASMA HUMANO                                        | No menos del<br>4%  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 321 | G01AX060<br>2 | FURAZOLIDONA                                   | FURAZOLIDONA                                                                     | 100 mg              | TABLETA                                                                                                      | 399               |
| 322 | G01AX060<br>1 | FURAZOLIDONA                                   | FURAZOLIDONA                                                                     | 50mg/5mL<br>(0,33%) | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                           | 5.256             |
| 323 | C03CA010<br>1 | FUROSEMIDA                                     | FUROSEMIDA                                                                       | 20 mg/2 mL          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       | 637               |
| 324 | C03CA010<br>2 | FUROSEMIDA                                     | FUROSEMIDA                                                                       | 40 mg               | TABLETA                                                                                                      | 41                |
| 325 | V08CA0101     | ACIDO<br>GADOPENTÉTICO                         | GADOLINIO<br>(GADOPENTETATO<br>DE DIMEGLUMINA Y/O<br>GADOTERATO DE<br>MEGLUMINA) | 0,5mmol/mL          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 326 | B02BC0101     | GELATINA<br>ABSORBENTE,<br>ESPONJA CON         | GELATINA<br>ABSORBIBLE<br>ESTÉRIL                                                |                     | ESPONJA                                                                                                      | 95.570            |
| 327 | L01BC0501     | GEMCITABINA                                    | GEMCITABINA                                                                      | 1 g                 | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br><br>INYECCIÓN                                                                    | 342.377           |
| 328 | L01BC0502     | GEMCITABINA                                    | GEMCITABINA                                                                      | 200 mg              | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br><br>INYECCIÓN                                                                    | 68.475            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)

27

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                            |                             |                              |                                                                                                             |         |
|-----|---------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 329 | C10AB0401     | GENFIBROZOLO               | GENFIBROZIL                 | 600 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 252     |
| 330 | S01AA1102     | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 0.30%                        | UNGÜENTO<br>OFTÁLMICO                                                                                       | 13.581  |
| 331 | J01GB0303     | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 80 mg/2<br>mL de<br>base     | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 1.024   |
| 332 | J01GB0302     | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 40 mg/mL de<br>base          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 1.911   |
| 333 | J01GB03       | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 160 mg/2<br>mL de<br>base    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 1.177   |
| 334 | J01GB03       | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 20 mg/2<br>mL de<br>base     | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 1.828   |
| 335 | S01AA1101     | GENTAMICINA                | GENTAMICINA<br>(SULFATO)    | 3 mg/mL de<br>base<br>(0,3%) | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                       | 12.536  |
| 336 | A10BB0101     | GLIBENCLAMIDA              | GLIBENCLAMIDA               | 5 mg                         | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 59      |
| 337 | A06AX0101     | GLICEROL                   | GLICERINA                   |                              | SUPOSITORIO                                                                                                 | 914     |
| 338 | H04AA0101     | GLUCAGÓN                   | GLUCAGÓN                    | 1 mg.                        | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                       | 197.788 |
| 339 | A12BA0501     | GLUCONATO DE<br>POTASIO    | GLUCONATO DE<br>POTASIO     | 31%                          | ELIXIR                                                                                                      | 10.388  |
| 340 | G03GA010<br>1 | GONADOTROPINA<br>CORIÓNICA | GONADOTROPINA<br>CORIÓNICA. | 5.000 UI/mL                  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                      | 74.670  |
| 341 | N05AD010<br>2 | HALOPERIDOL                | HALOPERIDOL                 | 2 mg/mL<br>(0,2%)            | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                            | 8.061   |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                              |                                         |                   |                                                                                                                  |                   |
|-----|---------------|------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 342 | N05AD010<br>3 | HALOPERIDOL                  | HALOPERIDOL                             | 5 mg              | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 298               |
| 343 | N05AD010<br>3 | HALOPERIDOL                  | HALOPERIDOL                             | 10 mg             | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 591               |
| 344 | N05AD010<br>1 | HALOPERIDOL                  | HALOPERIDOL                             | 5 mg/mL           | SOLUCIÓN<br>INYECCABLE                                                                                           | 11.635            |
| 345 | N01AB0101     | HALOTANO                     | HALOTANO                                | Sustancia<br>pura | SOLUCIÓN<br>PARA<br>INHALACIÓN                                                                                   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 346 | B01AB0001     | GRUPO DE<br>LAS<br>HEPARINAS | HEPARINA DE BAJO<br>PESO<br>MOLECULAR   | UI o mg           | SOLUCIÓN<br>INYECCABLE                                                                                           | 21.607            |
| 347 | B01AB0101     | HEPARINA                     | HEPARINA SÓDICA                         | 5.000 UI/mL       | SOLUCIÓN<br>INYECCABLE                                                                                           | 17.776            |
| 348 | C02DB020<br>1 | HIDRALAZINA                  | HIDRALAZINA<br>CLORHIDRATO              | 25 mg             | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 349 | C03AA0301     | HIDROCLOROTIAZI<br>DA        | HIDROCLOROTIAZIDA                       | 25 mg             | TABLETA                                                                                                          | 34                |
| 350 | D07AA0202     | HIDROCORTISONA               | HIDROCORTISONA<br>(ACETATO)             | 0.50%             | LOCIÓN                                                                                                           | 5.427             |
| 351 | D07AA0201     | HIDROCORTISONA               | HIDROCORTISONA<br>(ACETATO)             | 1%                | CREMA                                                                                                            | 3.499             |
| 352 | D07AA0202     | HIDROCORTISONA               | HIDROCORTISONA<br>(SUCCINATO<br>SÓDICO) | 100 mg            | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                            | 4.986             |
| 353 | N02AA0301     | HIDROMORFONA                 | HIDROMORFONA<br>CLORHIDRATO             | 5 mg              | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | COSTO<br>MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

20

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |                             |                                  |                              |                                                                               |  |                |
|-----|-----------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|
| 354 | N02AA0301 | HIDROMORFONA                | HIDROMORFONA CLORHIDRATO         | 2,5 mg                       | TABLETA                                                                       |  | COSTO MAS 32 % |
| 355 | N02AA0302 | HIDROMORFONA                | HIDROMORFONA CLORHIDRATO         | 2 mg/mL                      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                           |  | COSTO MAS 32 % |
| 356 | N05BB0101 | HIDROXIZINA                 | HIDROXICINA                      | 100 mg/2mL                   | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                           |  | 23.352         |
| 357 | B03BA0301 | HIDROXICOBALAMINA           | HIDROXICOBALAMINA                | 1 mg/mL                      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                           |  | 21.607         |
| 358 | G03DA0301 | HIDROXIPROGESTERONA         | HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO     | 250 mg/mL                    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                           |  | COSTO MAS 32 % |
| 359 | B03AA0702 | FERROSO SULFATO             | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO | 300 mg                       | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. |  | 71             |
| 360 | B03AA0701 | FERROSO SULFATO             | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO | 20 - 25 mg de Fe/mL (2-2,5%) | SOLUCIÓN ORAL                                                                 |  | 3.023          |
| 361 | B03AA0702 | FERROSO SULFATO             | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO | 100 MG                       | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. |  | 71             |
| 362 | B03AA0702 | FERROSO SULFATO             | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO | 200 mg                       | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. |  | 71             |
| 363 | B03AC0203 | HIERRO SACARATADO, ÓXIDO DE | HIERRO PARENTERAL                | Mínimo 20 mg de hierro/mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                           |  | COSTO MAS 32 % |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                        |                                            |                                 |                                                                                                                      |                   |
|-----|---------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 364 | A03BB0102     | BUTILESCOPOLAM<br>INA                  | HIOSCINA<br>BUTIL<br>BROMURO               | N-<br>10 mg                     | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      | 437               |
| 365 | A03BB0102     | BUTILESCOPOLAM<br>INA                  | HIOSCINA<br>BUTIL<br>BROMURO               | N-<br>20 mg/mL                  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 2.219             |
| 366 | A03DB0401     | BUTILESCOPOLAM<br>INA Y<br>ANALGÉSICOS | HIOSCINA<br>BUTIL<br>BROMURO +<br>DIPIRONA | N-<br>(0,020 +<br>2,5)g/5<br>mL | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 3.155             |
| 367 | M05BA060<br>1 | ÁCIDO<br>IBANDRÓNICO                   | IBANDRÓNICO ÁCIDO                          | 6 mg                            | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | COSTO<br>MAS 32 % |
| 368 | C01CA16       | IBOPAMINA                              | IBOPAMINA<br>CLORHIDRATO                   | 50 mg                           | TABLETA                                                                                                              | COSTO<br>MAS 32 % |
| 369 | M01AE01       | IBUPROFENO                             | IBUPROFENO                                 | 800mg                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      | 249               |
| 370 | M01AE01       | IBUPROFENO                             | IBUPROFENO                                 | 600mg                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      | 125               |
| 371 | M01AE01       | IBUPROFENO                             | IBUPROFENO                                 | 400 mg                          | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      | 78                |
| 372 | L01XE01       | IMATINIB                               | IMATINIB                                   | 400mg                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 152.325           |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

8

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                                    |                                                                     |                                                 |                                                                                                                      |                   |
|-----|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 373 | L01XE01   | IMATINIB                           | IMATINIB                                                            | 100mg                                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 38.081            |
| 374 | J01DH51   | IMIPENEM E<br>ENZIMA<br>INHIBIDORA | IMIPENEM +<br>CILASTATINA                                           | 500 mg + 500<br>mg                              | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                | COSTO<br>MAS 32 % |
| 375 | N06AA02   | IMIPRAMINA                         | IMIPRAMINA<br>CLORHIDRATO                                           | 10 mg                                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO         | 1.496             |
| 376 | N06AA0201 | IMIPRAMINA                         | IMIPRAMINA<br>CLORHIDRATO                                           | 25 mg                                           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO         | 744               |
| 377 | J05AE0201 | INDINAVIR                          | INDINAVIR                                                           | 400 mg                                          | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                                 | COSTO<br>MAS 32 % |
| 378 | J05AE0201 | INDINAVIR                          | INDINAVIR                                                           | 200 mg                                          | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                                 | COSTO<br>MAS 32 % |
| 379 | J06BB0101 | INMUNOGLOBULIN<br>A ANTI-D<br>(RH) | INMUNOGLOBULINA<br>ANTI<br>RH                                       | 250 a 300<br>mcg/2<br>mL                        | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 242.400           |
| 380 | A10AB0101 | INSULINA<br>(HUMANA)               | INSULINA ZINC<br>HUMANA,<br>INSULINA<br>HUMANA, INSULINA<br>ISOFAÑA | 80 - 100<br>UI/mL                               | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE,<br>SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 381 | A10AC0101 | INSULINA<br>(HUMANA)               | INSULINA ZINC<br>HUMANA,<br>INSULINA<br>HUMANA, INSULINA<br>NPH     | 80 - 100<br>UI/mL                               | SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                                             | 45.633            |
| 382 | A10AB0101 | INSULINA<br>(HUMANA)               | INSULINA ZINC<br>HUMANA,<br>INSULINA HUMANA                         | 80 - 100<br>UI/mL                               | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE,<br>SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                  | 41.329            |
| 383 | A10AB0501 | INSULINA<br>ASPARTA                | INSULINA ASPARTA                                                    | 100UI/mL * 3<br>ml                              | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 18.302            |
| 384 | A10AE0501 | INSULINA DETEMIR                   | INSULINA DETEMIR                                                    | 42,6 mg<br>(100UI) / 3<br>ml/ ml<br>14,20mg /ml | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 29.270            |
| 385 | A10AE0401 | INSULINA<br>GLARGINA               | INSULINA GLARGINA                                                   | (100UI/mL) 3<br>ml                              | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 27.809            |
| 386 | A10AE0401 | INSULINA<br>GLARGINA               | INSULINA GLARGINA                                                   | 100UI/mL 10<br>ml                               | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | 92.698            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

6

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |            |                         |                         |                               |                                    |                |
|-----|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------|
| 387 | A10AB06    | INSULINA GLULISINA      | INSULINA GLULISINA      | 100UI/mL 10 ml                | SOLUCIÓN INYECTABLE                | 51.681         |
| 388 | A10AB0601  | INSULINA GLULISINA      | INSULINA GLULISINA      | 100UI/mL * 3 ml               | SOLUCIÓN INYECTABLE                | 16.068         |
| 389 | A10AE0101  | INSULINA (HUMANA)       | INSULINA HUMANA         | 80 - 100 UI/mL                | SUSPENSIÓN INYECTABLE              | COSTO MAS 32 % |
| 390 | A10AB0401  | INSULINA LISPRO         | INSULINA LISPRO         | 100UI/mL/ 3 ml                | SOLUCIÓN INYECTABLE                | 16.059         |
| 391 | A10AB0401  | INSULINA LISPRO         | INSULINA LISPRO         | 100UI/mL/ 10 ml               | SOLUCIÓN INYECTABLE                | 53.530         |
| 392 | L03AB0401  | INTERFERÓN ALFA NATURAL | INTERFERON ALFA         | (millones de UI)              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN       | COSTO MAS 32 % |
| 393 | D08AG020 1 | ÍODO POVIDONA           | ÍODOPOVIDONA            | 10%                           | SOLUCIÓN TÓPICA                    | 3.064          |
| 394 | V08AB0201  | IOHEXOL                 | IOHEXOL                 | 180 mg de yodo/mL (Iohexol)   | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 395 | V08AB0202  | IOHEXOL                 | IOHEXOL O IOPAMIDOL     | No menos de 300 mg de yodo/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 396 | V08AB0401  | IOPAMIDOL               | IOPAMIDOL               | 200 mg de yodo/mL (Iopamidol) | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 397 | V08AB0501  | IOPROMIDA               | IOPROMIDA               | No menos de 240 mg de yodo/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 398 | V08AA0401  | ÁCIDO IOTALÁMICO        | IOTALAMATO DE MEGLUMINA | 60%                           | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 399 | V08AB0701  | IOVERSOL                | IOVERSOL                | 320 mg de yodo                | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 400 | R01AX0301  | IPRATROPIO BROMURO DE   | IPRATROPIO BROMURO      | 0,02 mg/dosis                 | SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) | 32.008         |
| 401 | N01AB0601  | ISOFLURANO              | ISOFLURANO              | Sustancia pura                | SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN           | COSTO MAS 32 % |
| 402 | C01DA080 1 | DINITRATO DE ISOSORBIDA | ISOSORBIDE DINITRATO    | 10 mg                         | TABLETA                            | 85             |
| 403 | C01DA080 2 | DINITRATO DE ISOSORBIDA | ISOSORBIDE DINITRATO    | 5 mg                          | TABLETA SUBLINGUAL                 | 540            |
| 404 | N01AX0301  | KETAMINA                | KETAMINA (CLORHIDRATO)  | 500 mg/10mL                   | SOLUCIÓN INYECTABLE                | COSTO MAS 32 % |
| 405 | J02AB0201  | KETOCONAZOL             | KETOCONAZOL             | 100 mg/5 mL (2%)              | SUSPENSIÓN ORAL                    | 3.258          |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

80

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                               |                            |                         |                                                                                                                      |                   |
|-----|---------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 406 | J02AB0202     | KETOCONAZOL                   | KETOCONAZOL                | 200 mg                  | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.         | 199               |
| 407 | R06AX1702     | KETOTIFENO                    | KETOTIFENO                 | 1 mg                    | TABLETA                                                                                                              | 130               |
| 408 | R06AX1701     | KETOTIFENO                    | KETOTIFENO                 | 1 mg/5<br>mL<br>(0,02%) | JARABE                                                                                                               | 3.389             |
| 409 | C07AG010<br>1 | LABETALOL                     | LABETALOL                  | 100mg/mL                | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | COSTO<br>MAS 32 % |
| 410 | J05AF0501     | LAMIVUDINA                    | LAMIVUDINA                 | 10 mg/mL                | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                                     | 44.322            |
| 411 | J05AF0501     | LAMIVUDINA                    | LAMIVUDINA                 | 150 mg                  | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 840               |
| 412 | J05AR0101     | ZIDOVUDINE<br>Y<br>LAMIVUDINE | LAMIVUDINA +<br>ZIDOVUDINA | 150 mg + 300<br>mg      | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 5.108             |
| 413 | N03AX0901     | LAMOTRIGINA                   | LAMOTRIGINA                | 100mg                   | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 1.365             |
| 414 | N03AX0901     | LAMOTRIGINA                   | LAMOTRIGINA                | 25mg,                   | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 341               |
| 415 | N03AX0901     | LAMOTRIGINA                   | LAMOTRIGINA                | 50mg                    | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 863               |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |               |               |                 |                                                                                       |                                                                    |         |
|-----|-----------|---------------|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|
| 416 | N03AX0901 | LAMOTRIGINA   | LAMOTRIGINA   | 200mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                    | 2.700   |
| 417 | A02BC0301 | LANSOPRAZOL   | LANSOPRAZOL   | 30 mg           | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.  |                                                                    | 186     |
| 418 | S01EE0101 | LATANOPROST   | LATANOPROST   | 0,05mg/mL       | SOLUCIÓN OFTÁLMICA                                                                    |                                                                    | 25.752  |
| 419 | L04AA1301 | LEFLUNOMIDA   | LEFLUNOMIDA   | 100mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                    | 25.415  |
| 420 | L04AA1301 | LEFLUNOMIDA   | LEFLUNOMIDA   | 20mg            | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                    | 5.083   |
| 421 | N03AX1401 | LEVETIRACETAM | LEVETIRACETAM | 100 MG / 250 ML | SOLUCIÓN ORAL                                                                         | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS | 206.000 |
| 422 | N03AX1401 | LEVETIRACETAM | LEVETIRACETAM | 1000 MG         | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS                    | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS | 2.568   |
| 423 | N03AX1401 | LEVETIRACETAM | LEVETIRACETAM | 600 mg          | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS                    | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS | 1.508   |
| 424 | N03AX1401 | LEVETIRACETAM | LEVETIRACETAM | 500 mg          | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS                    | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS | 1.284   |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                            |                      |                 |                                                                                       |                                                                    |                |
|-----|---------------|--------------------------------------------|----------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 425 | N03AX1401     | LEVETIRACETAM                              | LEVETIRACETAM        | 100 MG / 300 ML | SOLUCION ORAL                                                                         | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS | \$ 247.200     |
| 426 | N04BA0201     | LEVODOPA CON INHIBIDOR DE LA DECARBOXILASA | LEVODOPA + CARBIDOPA | 250 mg + 25 mg  | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          |                                                                    | 374            |
| 427 | N05AA0203     | LEVOMEPROMAZINA                            | LEVOMEPROMAZINA      | 100 mg          | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                    | 2.374          |
| 428 | N05AA0203     | LEVOMEPROMAZINA                            | LEVOMEPROMAZINA      | 25 mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                    | 1.009          |
| 429 | N05AA0201     | LEVOMEPROMAZINA                            | LEVOMEPROMAZINA      | 25 mg/mL        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   |                                                                    | COSTO MAS 32 % |
| 430 | N05AA0202     | LEVOMEPROMAZINA                            | LEVOMEPROMAZINA      | 4 mg/mL (0,4%)  | SOLUCIÓN ORAL                                                                         |                                                                    | 34.904         |
| 431 | G03AC030<br>2 | LEVONORGESTREL                             | LEVONORGESTREL       | 0.75 mg         | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          |                                                                    | 10.624         |
| 432 | G03AC030<br>1 | LEVONORGESTREL                             | LEVONORGESTREL       | 75 mg,          | IMPLANTE SUBDÉRMICO                                                                   |                                                                    | COSTO MAS 32 % |
| 433 | G03AC030<br>2 | LEVONORGESTREL                             | LEVONORGESTREL       | 0.03 mg,        | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO          |                                                                    | 863            |
| 434 | G03AC030<br>1 | LEVONORGESTREL                             | LEVONORGESTREL       | 52 mg.          | DISPOSITIVO INTRAUTERINO.                                                             |                                                                    | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                                          |                                             |                    |                                                                                                                  |                   |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 435 | G03AA070<br>1 | LEVONORGESTRE<br>L Y<br><br>ESTRÓGENO                    | LEVONORGESTREL<br>+<br><br>ETINILESTRADIOL  | (250 +50)<br>mcg o | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 1200              |
| 436 | G03AA070<br>1 | LEVONORGESTRE<br>L Y<br><br>ESTRÓGENO                    | LEVONORGESTREL<br>+<br><br>ETINILESTRADIOL  | (150 + 30)<br>mcg  | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 395               |
| 437 | H03AA0301     | LEVOTIROXINA<br>Y<br>LIOTIRONINA,<br>COMBINACIONES<br>DE | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA +<br><br>LIOTIRONINA | (120 + 30)<br>mcg  | TABLETA                                                                                                          | COSTO<br>MAS 32 % |
| 438 | H03AA0101     | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                                   | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                      | 75 MG              | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA. | 64                |
| 439 | H03AA0101     | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                                   | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                      | 125 MG             | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA. | 1.512             |
| 440 | H03AA0101     | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                                   | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                      | 100 mcg            | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA. | 169               |
| 441 | H03AA0101     | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                                   | LEVOTIROXINA<br>SÓDICA                      | 50 mcg             | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA. | 135               |
| 442 | N01BB0202     | LIDOCAÍNA                                                | LIDOCAÍNA<br>CLORHIDRATO                    | 2%                 | JALEA                                                                                                            | 7.728             |
| 443 | N01BB0203     | LIDOCAÍNA                                                | LIDOCAÍNA<br>CLORHIDRATO                    | 5%                 | UNGÜENTO                                                                                                         | 18.283            |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                          |                                             |                            |                                                                                                                      |  |                   |
|-----|---------------|--------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 444 | N01BB0201     | LIDOCAÍNA                | LIDOCAÍNA<br>CLORHIDRATO                    | 10%                        | AEROSOL                                                                                                              |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 445 | N05AN010<br>1 | LITIO                    | LITIO CARBONATO                             | 300 mg                     | CÁPSULA O<br>TABLETA                                                                                                 |  | 499               |
| 446 | A07DA0301     | LOPERAMIDA               | LOPERAMIDA<br><br>CLORHIDRATO               | 2 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA |  | 312               |
| 447 | J05AE1101     | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR                    | 133.3<br>mg+33.3<br>mg     | CÁPSULA                                                                                                              |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 448 | J05AE1101     | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR                    | 200 mg + 50<br>mg          | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     |  | 900               |
| 449 | J05AE1102     | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR                    | 400 mg+ 100<br>mg/<br>5 mL | JARABE                                                                                                               |  | 56.916            |
| 450 | J05AE1101     | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR | LOPINAVIR +<br>RITONAVIR                    | 100 MG                     | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.     |  | 466               |
| 451 | R06AX1302     | LORATADINA               | LORATADINA                                  | 10 mg                      | TABLETA                                                                                                              |  | 116               |
| 452 | R06AX1301     | LORATADINA               | LORATADINA                                  | 5 mg/5 mL<br>(0,1%)        | JARABE                                                                                                               |  | 2.701             |
| 453 | N05BA0601     | LORAZEPAM                | LORAZEPAM                                   | 1 mg                       | TABLETA                                                                                                              |  | 281               |
| 454 | N05BA0601     | LORAZEPAM                | LORAZEPAM                                   | 2 mg                       | TABLETA                                                                                                              |  | 127               |
| 455 | C09DA010<br>1 | LOSARTÁN Y<br>DIURÉTICOS | LOSARTÁN<br>POTÁSICO -<br>HIDROCLOROTIAZIDA | 50mg +<br>12,5mg           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO      |  | COSTO<br>MAS 32 % |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8726262 (Citas)**

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                        |                                             |                     |                                                                                                                  |                   |
|-----|---------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 456 | C09DA010<br>1 | LOSARTÁN Y<br>DIURÉTICOS               | LOSARTÁN<br>POTÁSICO -<br>HIDROCLOROTIAZIDA | 100mg +<br>25mg     | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 457 | C09CA010<br>1 | LOSARTÁN                               | LOSARTÁN<br>POTÁSICO                        | 100 mg              | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 307               |
| 458 | C09CA010<br>1 | LOSARTÁN                               | LOSARTÁN<br>POTÁSICO                        | 50 mg               | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 208               |
| 459 | C10AA0201     | LOVASTATINA                            | LOVASTATINA                                 | 20 mg               | TABLETA                                                                                                          | 186               |
| 460 | B05XA0501     | SULFATO DE<br>MAGNESIO                 | MAGNESIO SULFATO                            | 20%                 | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                           | 1.376             |
| 461 | B05BC0101     | MANITOL                                | MANITOL                                     | 10%                 | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                           | COSTO<br>MAS 32 % |
| 462 | B05BC0102     | MANITOL                                | MANITOL                                     | 20%                 | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                           | COSTO<br>MAS 32 % |
| 463 | P02CA0102     | MEBENDAZOL                             | MEBENDAZOL                                  | 100 mg              | TABLETA                                                                                                          | 81                |
| 464 | P02CA0101     | MEBENDAZOL                             | MEBENDAZOL                                  | 100 mg/5 mL<br>(2%) | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                               | 2.161             |
| 465 | G03AC060<br>2 | MEDROXIPROGES<br>TERONA                | MEDROXIPROGESTE<br>RONA<br><br>ACETATO      | 5 mg                | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | 648               |
| 466 | G03AA080<br>1 | MEDROXIPROGES<br>TERONA<br>Y ESTRÓGENO | MEDROXIPROGESTE<br>RONA<br>+ ESTRADIOL      | 25 mg + 5 mg        | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                           | 15.374            |
| 467 | G03AC060<br>1 | MEDROXIPROGES<br>TERONA                | MEDROXIPROGESTE<br>RONA<br>ACETATO          | 50 mg/mL            | SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | 12.299            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                                      |                           |             |                                                                                                                |                   |
|-----|---------------|------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 468 | P01BC0201     | MEFLOQUINA                                           | MEFLOQUINA                | 250 mg      | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | COSTO<br>MAS 32 % |
| 469 | P01CB0101     | MEGLUMINA,<br>ANTIMONIATO DE                         | MEGLUMINA<br>ANTIMONIATO  | 1,5 g/5 mL  | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | COSTO<br>MAS 32 % |
| 470 | V08AA0101     | ÁCIDO<br>DIATRIZOICO                                 | MEGLUMINA<br>DIATRIZOATO  | 60%         | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | COSTO<br>MAS 32 % |
| 471 | L01AA0301     | MELFALAN                                             | MELFALAN                  | 2 mg        | TABLETA                                                                                                        | COSTO<br>MAS 32 % |
| 472 | N02AB0201     | PETIDINA<br>(MEPERIDINA)                             | MEPERIDINA<br>CLORHIDRATO | 100 mg/2 mL | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                         | 2.210             |
| 473 | L01BB0201     | MERCAPTOPURIN<br>A                                   | MERCAPTOPURINA            | 50 mg       | TABLETA                                                                                                        | COSTO<br>MAS 32 % |
| 474 | J01DH0201     | MEROPENEM                                            | MEROPENEM                 | 1 g         | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                          | 54.096            |
| 475 | J01DH0202     | MEROPENEM                                            | MEROPENEM                 | 500 mg      | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                          | 27.048            |
| 476 | A07EC0201     | MESALAZINA                                           | MESALAZINA                | 4 g         | ENEMA                                                                                                          | COSTO<br>MAS 32 % |
| 477 | A07EC0202     | MESALAZINA                                           | MESALAZINA                | 500 mg      | SUPOSITORI<br>O                                                                                                | COSTO<br>MAS 32 % |
| 478 | A07EC0203     | MESALAZINA                                           | MESALAZINA                | 500 mg      | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIME<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 3.321             |
| 479 | N02AC520<br>1 | METADONA,<br>COMBINACIONES<br>EXCL.<br>PSICOLÉPTICOS | METADONA<br>CLORHIDRATO   | 40 mg       | TABLETA                                                                                                        | COSTO<br>MAS 32 % |
| 480 | N02AC520<br>1 | METADONA,<br>COMBINACIONES<br>EXCL.<br>PSICOLÉPTICOS | METADONA<br>CLORHIDRATO   | 5 mg        | TABLETA                                                                                                        | COSTO<br>MAS 32 % |
| 481 | N02AC520<br>1 | METADONA,<br>COMBINACIONES<br>EXCL.<br>PSICOLÉPTICOS | METADONA<br>CLORHIDRATO   | 10 mg       | TABLETA                                                                                                        | COSTO<br>MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

0

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                    |                                                |                              |                                                                                                                 |                   |
|-----|---------------|--------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 482 | A10BA0201     | METFORMINA         | METFORMINA                                     | 850 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 306               |
| 483 | N06BA0401     | METILFENIDATO      | METILFENIDATO                                  | 10 mg                        | TABLETA                                                                                                         | 1.680             |
| 484 | H02AB0401     | MEPREDNISONA       | METILPREDNISOLON<br>A<br>(SUCCINATO<br>SÓDICO) | 500 mg de<br>base            | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                           | 59.015            |
| 485 | H03BB0201     | TIAMAZOL           | METIMAZOL                                      | 5 mg                         | TABLETA                                                                                                         | 374               |
| 486 | M03BA030<br>1 | METOCARBAMOL       | METOCARBAMOL                                   | 750 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 272               |
| 487 | A03FA0103     | METOCLOPRAMID<br>A | METOCLOPRAMIDA<br><br>(CLORHIDRATO)            | 10 mg de<br>base             | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 83                |
| 488 | A03FA0101     | METOCLOPRAMID<br>A | METOCLOPRAMIDA<br>(CLORHIDRATO)                | 10 mg/2<br>mL de<br>base     | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                          | 1.451             |
| 489 | A03FA0102     | METOCLOPRAMID<br>A | METOCLOPRAMIDA<br>(CLORHIDRATO)                | 4 mg/mL de<br>base<br>(0,4%) | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                                | 3.158             |
| 490 | C07AB0202     | METOPROLOL         | METOPROLOL<br>TARTRATO                         | 1 mg/mL                      | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                          | COSTO<br>MAS 32 % |
| 491 | C07AB0201     | METOPROLOL         | METOPROLOL<br>TARTRATO                         | 100 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 125               |
| 492 | C07AB0201     | METOPROLOL         | METOPROLOL<br>TARTRATO                         | 50 mg                        | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | 105               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |                     |                         |                            |                                                                                       |                |
|-----|-----------|---------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 493 | L01BA0101 | METOTREXATO         | METOTREXATO SÓDICO      | 50 mg .                    | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.                                    | COSTO MAS 32 % |
| 494 | L01BA0102 | METOTREXATO         | METOTREXATO SÓDICO      | 500 mg                     | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.                                    | COSTO MAS 32 % |
| 495 | L01BA0103 | METOTREXATO         | METOTREXATO SÓDICO      | 5 mg/2 mL.                 | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | COSTO MAS 32 % |
| 496 | L01BA0104 | METOTREXATO         | METOTREXATO SÓDICO      | 2,5 mg de base             | TABLETA                                                                               | 838            |
| 497 | D05BA0201 | METOXSALENO         | METOXALENO              | 10 mg                      | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 1.031          |
| 498 | P01AB0101 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL            | 250 mg                     | TABLETA                                                                               | COSTO MAS 32 % |
| 499 | G01AF0101 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL            | 500 mg                     | OVULO O TABLETA VAGINAL                                                               | 324            |
| 500 | P01AB0101 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL            | 500 mg                     | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 158            |
| 501 | J01XD0101 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL            | 500 mg/100 mL              | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | 4.907          |
| 502 | P01AB0102 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL (BENZOÍLO) | 125 mg/5 mL de base (2,5%) | SUSPENSIÓN ORAL                                                                       | 3.714          |
| 503 | P01AB0103 | METRONIDAZOL        | METRONIDAZOL (BENZOÍLO) | 250 mg/5 mL de base (5%)   | SUSPENSIÓN ORAL                                                                       | 4.080          |
| 504 | L04AA0602 | ÁCIDO MICO FENÓLICO | MICOFENOLATO            | 500mg                      | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | COSTO MAS 32 % |
| 505 | L04AA0601 | ÁCIDO MICO FENÓLICO | MICOFENOLATO            | 500mg                      | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                          | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

④

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                       |                                                                   |                             |                                                                                                                      |  |                   |
|-----|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 506 | L04AA0602     | ÁCIDO<br>MICOFEOLÓICO | MICOFEOLATO                                                       | 360mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 507 | L04AA0602     | ÁCIDO<br>MICOFEOLÓICO | MICOFEOLATO                                                       | 180mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 508 | L04AA0602     | ÁCIDO<br>MICOFEOLÓICO | MICOFEOLATO                                                       | 250mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 509 | B05BA1003     | COMBINACIONES         | MICRONUTRIENTES<br>INORGÁNICOS<br>ESENCIALES<br>- ELEMENTOS TRAZA | Entre 4 y<br>9<br>elementos | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 510 | B05BA1003     | COMBINACIONES         | MICRONUTRIENTES<br>ORGÁNICOS<br>ESENCIALES -<br>MULTIVITAMINAS    | 6.52 mg, 12.5<br>mg y 25 mg | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 511 | N05CD080<br>1 | MIDAZOLAM             | MIDAZOLAM                                                         | 5 mg/5 mL<br>(0,1%)         | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               |  | 3.427             |
| 512 | N05CD080<br>2 | MIDAZOLAM             | MIDAZOLAM                                                         | 5mg/mL                      | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               |  | 3.088             |
| 513 | N05CD080<br>3 | MIDAZOLAM             | MIDAZOLAM                                                         | 7,5mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 514 | C01CE020<br>1 | MILRINONA             | MILRINONA                                                         | 1mg/mL                      | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 515 | L01XX0902     | MILTEFOSINA           | MILTEFOSINA                                                       | 50 mg                       | CÁPSULA                                                                                                              |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 516 | L01XX0901     | MILTEFOSINA           | MILTEFOSINA                                                       | 6g/100ml                    | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                   |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 517 | C02DC010<br>1 | MINOXIDIL             | MINOXIDIL                                                         | 10 mg                       | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             |  | 791               |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |             |             |         |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|-----|---------------|-------------|-------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 518 | G02AD060<br>1 | MISOPROSTOL | MISOPROSTOL | 200 mcg | TABLETA<br>VAGINAL<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO | CUBIERTO<br>EN CASOS<br>DE FETO<br>MUERTO SI<br>ESTE SE<br>PRESENTA<br>EN EL<br>SEGUNDO Y<br>TERCER<br>TRIMESTRE<br>DEL<br>EMBARAZO;<br>EN CASOS<br>DE<br>EVACUACIÓ<br>N DE<br>CAVIDAD<br>UTERINA<br>POR FALLO<br>TEMPRANO<br>DEL<br>EMBARAZO<br>CON EDAD<br>GESTACION<br>AL MENOR<br>DE 22<br>SEMANAS;<br>PARA<br>EVACUACIÓ<br>N DE<br>CAVIDAD<br>UTERINA EN<br>INTERRUPCI<br>ÓN<br>VOLUNTARIA<br>DEL<br>EMBARAZO<br>CUANDO A)<br>LA<br>CONTINUACI<br>ÓN<br>CONSTITUYA<br>PELIGRO<br>PARA LA<br>VIDA O LA<br>SALUD DE LA<br>MUJER,<br>CERTIFICAD<br>O POR UN<br>MÉDICO, B)<br>EXISTA<br>GRAVE<br>MALFORMAC<br>IÓN DEL<br>FETO QUE<br>HAGA<br>INVIABLE SU<br>VIDA<br>CERTIFICAD<br>A POR UN<br>MÉDICO, C)<br>EL<br>EMBARAZO<br>SEA<br>RESULTADO<br>DE UNA<br>CONDUCTA,<br>DEBIDAMEN<br>TE<br>DENUNCIAD<br>A<br>CONSTITUTI<br>VA DE<br>ACCESO<br>CARNAL O<br>ACTO<br>SEXUAL SIN<br>CONSENTIMI<br>ENTO, | 4.204 |
|-----|---------------|-------------|-------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

CARMEN  
EMILIA  
OSPINA

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

W

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |            |               |                          |                  |                                                                                       | ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O DE TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS O DE INCESTO. |                |
|-----|------------|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 519 | N02AA0101  | MORFINA       | MORFINA                  | 10 mg/mL         | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   |                                                                                                         | 3.164          |
| 520 | N02AA0102  | MORFINA       | MORFINA                  | 30 mg/mL (3%)    | SOLUCIÓN ORAL                                                                         |                                                                                                         | 18.698         |
| 521 | N02AA0103  | MORFINA       | MORFINA CLORHIDRATO      | 3%               | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   |                                                                                                         | 19.928         |
| 522 | J01MA1401  | MOXIFLOXACINO | MOXIFLOXACINO            | 400 mg           | TABLETAS / CAPSULAS                                                                   |                                                                                                         | 15.828         |
| 523 | V03AB1501  | NALOXONA      | NALOXONA CLORHIDRATO     | 0,4 mg/mL        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   |                                                                                                         | 21.708         |
| 524 | M01AE020 1 | NAPROXENO     | NAPROXENO                | 150 mg/ 5mL (3%) | SUSPENSIÓN ORAL                                                                       |                                                                                                         | 4.654          |
| 525 | M01AE020 2 | NAPROXENO     | NAPROXENO                | 500 MG           | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.  |                                                                                                         | 324            |
| 526 | M01AE020 2 | NAPROXENO     | NAPROXENO                | 250 mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |                                                                                                         | 218            |
| 527 | J05AE0401  | NELFINAVIR    | NELFINAVIR               | 50 mg / mL       | SUSPENSIÓN ORAL                                                                       |                                                                                                         | COSTO MAS 32 % |
| 528 | J05AE0402  | NELFINAVIR    | NELFINAVIR               | 250 mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         |                                                                                                         | COSTO MAS 32 % |
| 529 | N07AA0101  | NEOSTIGMINA   | NEOSTIGMINA METILSULFATO | 0,5 mg/mL        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   |                                                                                                         | COSTO MAS 32 % |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

18

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                     |                 |                  |                                                                                                                      |                   |
|-----|---------------|---------------------|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 530 | J05AG0102     | NEVIRAPINA          | NEVIRAPINA      | 200 mg           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.         | COSTO<br>MAS 32 % |
| 531 | J05AG0101     | NEVIRAPINA          | NEVIRAPINA      | 50 mg/5 mL       | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 532 | C08CA050<br>1 | NIFEDIPINA          | NIFEDIPINA      | 10 MG            | TABLETA O<br>CÁPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROGRAMAD<br>A.                                                             | 357               |
| 533 | C08CA050<br>1 | NIFEDIPINA          | NIFEDIPINA      | 30 mg            | TABLETA O<br>CÁPSULA<br>DE<br>LIBERACIÓN<br>PROGRAMAD<br>A.                                                          | 217               |
| 534 | P01CC010<br>1 | NIFURTIMOX          | NIFURTIMOX      | 120 mg           | TABLETA                                                                                                              | COSTO<br>MAS 32 % |
| 535 | C08CA060<br>1 | NIMODIPINA          | NIMODIPINA      | 10 mg/50 mL      | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                               | COSTO<br>MAS 32 % |
| 536 | C08CA060<br>2 | NIMODIPINA          | NIMODIPINA      | 30 mg            | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 291               |
| 537 | A07AA0202     | NISTATINA           | NISTATINA       | 50.000 UI        | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            | 540               |
| 538 | A07AA0201     | NISTATINA           | NISTATINA       | 100.000<br>UI/mL | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                   | 2.960             |
| 539 | D01AA0101     | NISTATINA           | NISTATINA       | 100.000 UI/g     | CREMA                                                                                                                | 6.233             |
| 540 | G01AA010<br>1 | NISTATINA           | NISTATINA       | 100.000 UI       | OVULO O<br>TABLETA<br>VAGINAL                                                                                        | 956               |
| 541 | J01XE0101     | NITROFURANTOÍN<br>A | NITROFURANTOÍNA | 100 mg           | TABLETAS<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUEN<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA | 208               |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

8

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                           |                               |                |                                                                                       |                |
|-----|-----------|---------------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 542 | J01XE0101 | NITROFURANTOÍNA           | NITROFURANTOÍNA               | 50 mg          | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA | 449            |
| 543 | C01DA0201 | TRINITRATO DE GLICERILO   | NITROGLICERINA                | 0.5 %          | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | 13.297         |
| 544 | C01CA0301 | NOREPINEFRINA             | NOREPINEFRINA                 | 1mg/mL         | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | 3.243          |
| 545 | G03FA0101 | NORETISTERONA Y ESTRÓGENO | NORETINDRONA +ETINILESTRADIOL | 1 mg + 35 mcg, | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | COSTO MAS 32 % |
| 546 | J01MA0601 | NORFLOXACINO              | NORFLOXACINA                  | 400 mg         | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA | 297            |
| 547 | N05AH0301 | OLANZAPINA                | OLANZAPINA                    | 10mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 672            |
| 548 | N05AH0301 | OLANZAPINA                | OLANZAPINA                    | 5mg            | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 448            |
| 549 | A02BC0102 | OMEPRAZOL                 | OMEPRAZOL                     | 40mg           | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA | 623            |
| 550 | A02BC0101 | OMEPRAZOL                 | OMEPRAZOL                     | 40mg           | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                          | 10.080         |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |               |                        |                                                  |                                                                                       |                |
|-----|-----------|---------------|------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 551 | A02BC0102 | OMEPRAZOL     | OMEPRAZOL              | 20mg                                             | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA | 152            |
| 552 | A04AA0102 | ONDANSETRÓN   | ONDANSETRON            | 8 mg                                             | TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         | 2.800          |
| 553 | A04AA0101 | ONDANSETRÓN   | ONDANSETRON            | 8 mg/ 4 mL                                       | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                   | COSTO MAS 32 % |
| 554 | J01CF0401 | OXACILINA     | OXACILINA (SAL SÓDICA) | 1 g                                              | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                          | 3.680          |
| 555 | N03AF0201 | OXCARBAZEPINA | OXCARBAZEPINA          | 300MG/5ML (60 mg/mL)                             | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS                    | 31.427         |
| 556 | N03AF0201 | OXCARBAZEPINA | OXCARBAZEPINA          | 300 mg                                           | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS                    | 534            |
| 557 | N03AF0201 | OXCARBAZEPINA | OXCARBAZEPINA          | 600 mg                                           | CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS                    | 1.068          |
| 558 | N02AA0501 | OXICODONA     | OXICODONA              | 40 mg                                            | TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA                                                      | 8.227          |
| 559 | N02AA0501 | OXICODONA     | OXICODONA              | Incluye todas las concentraciones - 10MG TABLETA | TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA                                                      | 4.032          |
| 560 | N02AA0501 | OXICODONA     | OXICODONA              | 20 mg                                            | TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA                                                      | 8.269          |
| 561 | N02AA0501 | OXICODONA     | OXICODONA              | 10 mg                                            | TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA                                                      | 5.435          |
| 562 | R01AA0501 | OXIMETAZOLINA | OXIMETAZOLINA          | 0,25 mg/mL (0,025%)                              | SOLUCIÓN NASAL                                                                        | 2.828          |
| 563 | R01AA0502 | OXIMETAZOLINA | OXIMETAZOLINA          | 0,5 mg/mL (0,05%)                                | SOLUCIÓN NASAL                                                                        | 3.111          |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NTT 813.005.265-7

|     |               |                              |                                            |              |                                                                                      |                |
|-----|---------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 564 | H01BB0201     | OXITOCINA                    | OXITOCINA                                  | 10 UI/mL     | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | 2.072          |
| 565 | H01BB0202     | OXITOCINA                    | OXITOCINA                                  | 5 UI/mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 566 | H01BB0201     | OXITOCINA                    | OXITOCINA                                  | 10 UI/mL     | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | 4.197          |
| 567 | L01CD0101     | PACLITAXEL                   | PACLITAXEL                                 | 30 mg        | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 568 | L01CD0101     | PACLITAXEL                   | PACLITAXEL                                 | 100 - 150 mg | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 569 | M05BA030<br>1 | ÁCIDO PAMIDRÓNICO            | PAMIDRONATO DISÓDICO                       | 90 mg        | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE                                    | COSTO MAS 32 % |
| 570 | M03AC010<br>1 | PANCURONIO                   | PANCURONIO BROMURO                         | 4 mg/2 mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 571 | L03AA1301     | PEGFILGRASTIM                | PEGFILGRASTIM                              | 1mg/0,1mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 572 | M01CC010<br>1 | PENICILAMINA                 | PENICILAMINA                               | 250 mg       | CÁPSULA O TABLETA                                                                    | COSTO MAS 32 % |
| 573 | J01CE0101     | BENCILPENICILINA             | PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA  | 1.000.000 UI | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 1.736          |
| 574 | J01CE0102     | BENCILPENICILINA             | PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA  | 5.000.000 UI | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 3.989          |
| 575 | J01CE0801     | BENCILPENICILINA BENZATÍNICA | PENICILINA G BENZATÍNICA                   | 1.200.000 UI | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 2.327          |
| 576 | J01CE0802     | BENCILPENICILINA BENZATÍNICA | PENICILINA G BENZATÍNICA                   | 2.400.000 UI | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 2.909          |
| 577 | J01CE0901     | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA  | PENICILINA G PROCAÍNICA                    | 400.000 UI   | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 2.463          |
| 578 | J01CE0902     | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA  | PENICILINA G PROCAÍNICA                    | 800.000 UI   | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                         | 2.126          |
| 579 | J01CE0202     | FENOXIMETILPENICILINA        | PENICILINA<br><br>FENOXIMETÍLICA (Y SALES) | 500 a 650 mg | TABLETAS CON O SIN<br><br>RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. | 714            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                                         |                                        |                            |                                                                             |                |
|-----|-----------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 580 | J01CE0201 | FENOXIMETILPENICILINA                   | PENICILINA<br>FENOXIMÉTILICA (Y SALES) | 250 mg/5 mL (5%)           | POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL                                   | COSTO MAS 32 % |
| 581 | P01CX0101 | PENTAMIDINA                             | PENTAMIDINA                            | 200mg                      | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                | COSTO MAS 32 % |
| 582 | P01CX0102 | PENTAMIDINA                             | PENTAMIDINA                            | 5 -10 %                    | SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 583 | S01EB0101 | PILOCARPINA                             | PILOCARPINA<br>CLORHIDRATO O NITRATO   | 20 mg/mL (2%)              | SOLUCIÓN OFTÁLMICA                                                          | 48.774         |
| 584 | J01CR0501 | PIPERACILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA | PIPERACILINA/TAZOBACTAM                | 4.5 g                      | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                | COSTO MAS 32 % |
| 585 | P02CB0101 | PIPERAZINA                              | PIPERAZINA                             | 1 g/5 mL (20%)             | JARABE                                                                      | 5.040          |
| 586 | N05AC0401 | PIPOTIAZINA                             | PIPOTIAZINA PALMITATO                  | 25 mg/mL                   | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                         | 16.621         |
| 587 | P02CC0101 | PIRANTEL                                | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO)           | 250 mg como base           | CÁPSULA O TABLETA                                                           | 300            |
| 588 | P02CC0102 | PIRANTEL                                | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO)           | 250 mg/5 mL como base (5%) | SUSPENSIÓN ORAL                                                             | 3.200          |
| 589 | J04AK0101 | PIRAZINAMIDA                            | PIRAZINAMIDA                           | 500 mg                     | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. | COSTO MAS 32 % |
| 590 | J04AK0101 | PIRAZINAMIDA                            | PIRAZINAMIDA                           | 400 mg                     | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

10

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                             |                            |                                           |                                                                            |                |
|-----|-----------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 591 | N07AA0201 | PIRIDOSTIGMINA              | PIRIDOSTIGMINA BROMURO     | 60 mg                                     | TABLETA                                                                    | 4.704          |
| 592 | A11HA0201 | PIRIDOXINA (VIT B6)         | PIRIDOXINA CLORHIDRATO     | 50 mg ,                                   | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | 328            |
| 593 | P01BD0101 | PIRIMETAMINA                | PIRIMETAMINA               | 25 mg                                     | TABLETA O CÁPSULA                                                          | COSTO MAS 32 % |
| 594 | P01BD5101 | PIRIMETAMINA, COMBINACIONES | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA | (25 + 500) mg/5 mL (0,5% + 10%)           | SUSPENSIÓN ORAL                                                            | COSTO MAS 32 % |
| 595 | P01BD5102 | PIRIMETAMINA, COMBINACIONES | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA | (25 + 500) mg                             | TABLETA O CÁPSULA                                                          | 6.490          |
| 596 | B05AX0301 | PLASMA SANGUÍNEO            | PLASMA HUMANO              |                                           | SUSTANCIA PURA                                                             | COSTO MAS 32 % |
| 597 | D06BA0101 | PLATA                       | PLATA SULFADIAZINA         | 1g                                        | CREMA                                                                      | 4.130          |
| 598 | D10AX9501 | PODOFILOTOXINA              | PODOFILINA                 | 20g                                       | SOLUCIÓN TÓPICA                                                            | 22.691         |
| 599 | B05XA0101 | CLORURO DE POTASIO          | POTASIO CLORURO            | 20 mEq /10 mL                             | SOLUCIÓN INYECTABLE /AMPOLLAS                                              | 1.480          |
| 600 | B05XA0601 | ELECTROLITOS                | POTASIO FOSFATO            | Fosfato 3 mM/ml. Potasio 4.4 mEq/ml/10 ML | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                        | 19.140         |
| 601 | V03AB0401 | PRALIDOXIMA                 | PRALIDOXIMA                | 2%                                        | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCION                                               | COSTO MAS 32 % |
| 602 | P02BA0101 | PRAZICUANTEL                | PRAZICUANTEL               | 600 mg                                    | TABLETA                                                                    | COSTO MAS 32 % |
| 603 | C02CA0101 | PRAZOSINA                   | PRAZOSINA                  | 1 mg                                      | TABLETA                                                                    | 118            |
| 604 | H02AB0601 | PREDNISOLONA                | PREDNISOLONA               | 5 mg                                      | TABLETA                                                                    | 116            |
| 605 | S01CA0201 | PREDNISOLONA Y MIDRIÁTICOS  | PREDNISOLONA + FENILEFRINA | 1% + 0,12%                                | SUSPENSIÓN OFTÁLMICA                                                       | 31.047         |
| 606 | H02AB0701 | PREDNISONA                  | PREDNISONA                 | 50 mg                                     | TABLETA                                                                    | 2.310          |
| 607 | H02AB0701 | PREDNISONA                  | PREDNISONA                 | 5 mg                                      | TABLETA                                                                    | 112            |
| 608 | P01BA0301 | PRIMAQUINA                  | PRIMAQUINA (FOSFATO)       | 15 mg de base                             | TABLETA O CÁPSULA                                                          | COSTO MAS 32 % |
| 609 | P01BA0302 | PRIMAQUINA                  | PRIMAQUINA (FOSFATO)       | 5 mg de base                              | TABLETA O CÁPSULA                                                          | COSTO MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

5

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |            |                   |                            |                |                     |                                                                                                      |                |
|-----|------------|-------------------|----------------------------|----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 610 | N03AA0301  | PRIMIDONA         | PRIMIDONA                  | 250 mg         | TABLETA             |                                                                                                      | COSTO MAS 32 % |
| 611 | L01XB0101  | PROCARBAZINA      | PROCARBAZINA (CLORHIDRATO) | 50 mg de base  | CÁPSULA             |                                                                                                      | COSTO MAS 32 % |
| 612 | S01HA0401  | PROXIMETACAÍNA    | PROPARACAÍNA CLORHIDRATO   | 5 mg/mL (0,5%) | SOLUCIÓN OFTÁLMICA  |                                                                                                      | COSTO MAS 32 % |
| 613 | H03BA0201  | PROPILTIOURACIL O | PROPILTIOURACILO           | 50 mg          | TABLETA             |                                                                                                      | COSTO MAS 32 % |
| 614 | C07AA0501  | PROPRANOLOL       | PROPRANOLOL CLORHIDRATO    | 40 mg          | TABLETA             |                                                                                                      | 84             |
| 615 | C07AA0501  | PROPRANOLOL       | PROPRANOLOL CLORHIDRATO    | 80 mg          | TABLETA             |                                                                                                      | 137            |
| 616 | V03AB1401  | PROTAMINA         | PROTAMINA SULFATO          | 50 mg/5 mL     | SOLUCIÓN INYECTABLE |                                                                                                      | COSTO MAS 32 % |
| 617 | N05AH040 1 | QUETIAPINA        | QUETIAPINA                 | 25 MG          | TABLETAS/ CAPSULA   | CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZAD ORES DEL ÁNIMO | 338            |
| 618 | N05AH040 1 | QUETIAPINA        | QUETIAPINA                 | 50 MG          | TABLETAS/ CAPSULA   | CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZAD ORES DEL ÁNIMO | 662            |
| 619 | N05AH040 1 | QUETIAPINA        | QUETIAPINA                 | 100 MG         | TABLETAS/ CAPSULA   | CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZAD ORES DEL ÁNIMO | 1351           |
| 620 | N05AH040 1 | QUETIAPINA        | QUETIAPINA                 | 200MG          | TABLETAS/ CAPSULA   | CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZAD ORES DEL ÁNIMO | 2.702          |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |            |            |        |                                                         |                                                                                                                                       |       |
|-----|---------------|------------|------------|--------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 621 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 50 MG  | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 2.702 |
| 622 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 200 MG | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 4652  |
| 623 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 300 MG | TABLETAS/<br>CAPSULA                                    | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 4054  |
| 624 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 25 MG  | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A |                                                                                                                                       | 581   |
| 625 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 50 MG  | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A |                                                                                                                                       | 2326  |
| 626 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA | QUETIAPINA | 150 MG | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 3489  |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                           |                                                                                |                          |                                                                                                           |                                                                                                                                       |                   |
|-----|---------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 627 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA                | QUETIAPINA                                                                     | 300 MG                   | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A                                                   | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 6977              |
| 628 | N05AH040<br>1 | QUETIAPINA                | QUETIAPINA                                                                     | 400 MG                   | TABLETA /<br>CAPSULA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROLONGAD<br>A                                                   | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 9304              |
| 629 | P01BC0101     | QUININA                   | QUININA<br>DICLORHIDRATO                                                       | 100 mg/2 mL              | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                    |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 630 | P01BC0102     | QUININA                   | QUININA SULFATO                                                                | 200 mg                   | CAPSULA                                                                                                   |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 631 | P01BC0103     | QUININA                   | QUININA SULFATO                                                                | 300 mg                   | CAPSULA                                                                                                   |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 632 | P01BC0104     | QUININA                   | QUININA SULFATO                                                                | 600 mg                   | CAPSULA                                                                                                   |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 633 | A02BA0202     | RANITIDINA                | RANITIDINA<br>(CLORHIDRATO)                                                    | 150 mg de<br>base        | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO |                                                                                                                                       | 125               |
| 634 | A02BA0202     | RANITIDINA                | RANITIDINA<br>(CLORHIDRATO)                                                    | 300 mg de<br>base        | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO |                                                                                                                                       | 130               |
| 635 | A02BA0201     | RANITIDINA                | RANITIDINA<br>(CLORHIDRATO)                                                    | 50 mg/2<br>mL de<br>base | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                    |                                                                                                                                       | 756               |
| 636 | V03AE01       | RESINAS DE<br>INTERCAMBIO | RESINAS<br>INTERCAMBIADORAS<br>DE POTASIO (SODIO<br>POLIESTIRENO<br>SULFONATO) | 100 g                    | POLVO Y<br>SUSPENSIÓN<br><br>ORAL<br>(ENEMA)                                                              |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 637 | D10AD020<br>2 | CATIÓNICO<br>RETINOL      | RETINOICO ÁCIDO                                                                | 0.05g                    | LOCIÓN                                                                                                    |                                                                                                                                       | 9.058             |
| 638 | D10AD020<br>1 | RETINOL                   | RETINOICO ÁCIDO                                                                | 0.05g                    | CREMA                                                                                                     |                                                                                                                                       | 7.895             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |           |             |             |                 |                                                                                                                |                                                                                                                                       |                   |
|-----|-----------|-------------|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 639 | J04AB0401 | RIFABUTINA  | RIFABUTINA  | 250 mg          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 640 | N05AX0803 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 50mg            | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br><br>INYECCIÓN                                                                      | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | COSTO<br>MAS 32 % |
| 641 | N05AX0804 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 4mg             | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | COSTO<br>MAS 32 % |
| 642 | N05AX0805 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 100MG/30ML      | SUSPENSION<br>ORAL                                                                                             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 110.742           |
| 643 | N05AX0805 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 100MG/60<br>ML  | SUSPENSION<br>ORAL                                                                                             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 221.483           |
| 644 | N05AX0805 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 100MG/100M<br>L | SUSPENSION<br>ORAL                                                                                             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 369.100           |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NTT 813.005.265-7

|     |           |             |             |                              |                                                                                                                           |                                                                                                                                       |                   |
|-----|-----------|-------------|-------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 645 | N05AX0802 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 37,5mg                       | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                     | CUBIERTO<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE LA<br>ESQUIZOFRE<br>NIA                                                                     | 385.153           |
| 646 | N05AX0804 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 1mg                          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 3.662             |
| 647 | N05AX0801 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 25mg                         | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br><br>INYECCIÓN                                                                                 | CUBIERTO<br>PARA EL<br>TRATAMIENT<br>O DE LA<br>ESQUIZOFRE<br>NIA                                                                     | 256.769           |
| 648 | N05AX0804 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 2mg                          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 7.323             |
| 649 | N05AX0804 | RISPERIDONA | RISPERIDONA | 3mg                          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | CUBIERTO<br>PARA USO<br>EN<br>TRASTORNO<br>AFECTIVO<br>BIPOLARE<br>EN TERAPIA<br>COMBINADA<br>CON<br>ESTABILIZAD<br>ORES DEL<br>ÁNIMO | 10.985            |
| 650 | J05AE0301 | RITONAVIR   | RITONAVIR   | 80 mg / mL                   | JARABE                                                                                                                    |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 651 | J05AE0302 | RITONAVIR   | RITONAVIR   | 100 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS 32 % |
| 652 | L01XC0201 | RITUXIMAB   | RITUXIMAB   | 100 mg - 10<br>ml - 10 mg/ml | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                    |                                                                                                                                       | COSTO<br>MAS      |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

2

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                                                               |                                        |                                           |                                                                                                                 |                                                   |                   |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|
| 653 | N06DA030<br>7 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 9mg                                       | PARCHE                                                                                                          | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 4.389             |
| 654 | N06DA030<br>4 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 1,5mg                                     | TABLETA<br>/CAPSULA                                                                                             | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 1.265             |
| 655 | N06DA030<br>5 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 18mg                                      | PARCHE                                                                                                          | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 8.779             |
| 656 | N06DA030<br>6 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 27mg                                      | PARCHE                                                                                                          | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 13.168            |
| 657 | N06DA030<br>4 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 3mg                                       | TABLETA<br>/CAPSULA                                                                                             | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 2.532             |
| 658 | N06DA030<br>4 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 4,6mg                                     | TABLETA<br>/CAPSULA                                                                                             | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 3.799             |
| 659 | N06DA030<br>4 | RIVASTIGMINA                                                  | RIVASTIGMINA                           | 6mg                                       | TABLETA<br>/CAPSULA                                                                                             | CUBIERTO<br>EN EL<br>MANEJO DE<br>LA<br>DEMENCIA. | 5.064             |
| 660 | C10AA0701     | ROSUVASTATINA                                                 | ROSUVASTATINA                          | 40 mg                                     | TABLETA<br>CON O SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CAPSULA |                                                   | 28.264            |
| 661 | R03AC020<br>1 | SALBUTAMOL                                                    | SALBUTAMOL<br>(SULFATO)                | 100<br>mcg/dosis                          | SOLUCIÓN<br>PARA<br>INHALACIÓN<br>(AEROSOL)                                                                     |                                                   | 11.424            |
| 662 | R03AC020<br>2 | SALBUTAMOL                                                    | SALBUTAMOL<br>(SULFATO)                | 0.50%                                     | SOLUCIÓN<br>PARA<br>NEBULIZACIÓN                                                                                |                                                   | 35.356            |
| 663 | R03CC020<br>4 | SALBUTAMOL                                                    | SALBUTAMOL<br>(SULFATO)                | 0,5 mg/mL                                 | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                          |                                                   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 664 | R03CC020<br>3 | SALBUTAMOL                                                    | SALBUTAMOL<br>(SULFATO)                | 2 mg/5<br>mL<br>(0,04%)                   | JARABE                                                                                                          |                                                   | 3.941             |
| 665 | R03CC020<br>5 | SALBUTAMOL                                                    | SALBUTAMOL<br>(SULFATO)                | 4 mg                                      | TABLETA                                                                                                         |                                                   | COSTO<br>MAS 32 % |
| 666 | A07CA9901     | ELECTROLITOS<br>CON<br>CARBOHIDRATOS<br>REHIDRATACIÓN<br>ORAL | SALES DE<br>REHIDRATACIÓN<br><br>ORAL. | Componentes<br>:<br>expresados<br>en g/L. | POLVO PARA<br>DISOLVER<br>EN<br>UN LITRO DE<br>AGUA.                                                            | FÓRMULA<br>OMS                                    | 1.048             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)

9

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |           |                   |                                           |                |                                                                            |                |
|-----|-----------|-------------------|-------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 667 | J05AE0101 | SAQUINAVIR        | SAQUINAVIR                                | 200 mg         | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | COSTO MAS 32 % |
| 668 | J05AE0101 | SAQUINAVIR        | SAQUINAVIR                                | 500 mg         | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | COSTO MAS 32 % |
| 669 | N06AB0601 | SERTRALINA        | SERTRALINA                                | 100mg          | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | 3.500          |
| 670 | N06AB0601 | SERTRALINA        | SERTRALINA                                | 25mg           | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | 2.018          |
| 671 | N06AB0601 | SERTRALINA        | SERTRALINA                                | 50mg           | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO | 2.825          |
| 672 | A01AA0101 | FLUORURO DE SODIO | SODIO FLUORURO ACIDULADO                  |                | SOLUCIÓN TÓPICA                                                            | COSTO MAS 32 % |
| 673 | V08AA0102 | ÁCIDO DIATRIZOICO | SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO | 10% + 66%      | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 674 | V08AA0103 | ÁCIDO DIATRIZOICO | SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO | 10% + 66%      | SOLUCIÓN ORAL                                                              | COSTO MAS 32 % |
| 675 | B05XA0201 | SODIO BICARBONATO | SODIO BICARBONATO                         | 10 mEq / 10 mL | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                        | 1.475          |
| 676 | B05XA0301 | CLORURO DE SODIO  | SODIO CLORURO                             | 20 mEq / 10 mL | SOLUCIÓN INYECTABLE / AMPOLLAS                                             | 1.596          |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813 005 265-7

|     |               |                                       |                                          |                       |                                                                                   |                |
|-----|---------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 677 | V03AB0601     | TIOSULFATO                            | SODIO HIPOSULFITO                        | 5g/110mL              | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                               | COSTO MAS 32 % |
| 678 | V03AB0801     | NITRATO DE SODIO                      | SODIO NITRITO                            | 3%                    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                               | COSTO MAS 32 % |
| 679 | C02DD010<br>1 | NITROPRUSIATO                         | SODIO NITROPRUSIATO                      | 50 mg                 | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN Y SOLUCIÓN INYECTABLE                                | COSTO MAS 32 % |
| 680 | B05ZA9801     | CONCENTRADOS PARA<br><br>HEMODIÁLISIS | SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS             |                       | SOLUCIÓN INYECTABLE, SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN, GRÁNULOS/ POLVOS PARA RECONSTITUIR | COSTO MAS 32 % |
| 681 | B05DA9901     | SOLUCIONES ISOTÓNICAS                 | SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL      |                       | SOLUCIÓN ESTÉRIL                                                                  | COSTO MAS 32 % |
| 682 | M03AB010<br>1 | SUXAMETONIO                           | SUCCINILCOLINA                           | 1.000 mg /10 mL (10%) | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                               | 32.032         |
| 683 | A02BX0201     | SUCRALFATO                            | SUCRALFATO                               | 1 g                   | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.       | 392            |
| 684 | J06AA0301     | SUERO ANTIOFÍDICO                     | SUERO ANTIOFÍDICO MONOVALENTE (BOTHROPS) |                       | INYECTABLE                                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 685 | J06AA0302     | SUERO ANTIOFÍDICO                     | SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE            |                       | INYECTABLE                                                                        | COSTO MAS 32 % |
| 686 | S01AB0401     | SULFACETAMIDA                         | SULFACETAMIDA SÓDICA                     | 10%                   | SOLUCIÓN OFTÁLMICA                                                                | 6.554          |
| 687 | S01AB0402     | SULFACETAMIDA                         | SULFACETAMIDA SÓDICA                     | 30%                   | SOLUCIÓN OFTÁLMICA                                                                | 7.479          |
| 688 | A07EC0101     | SULFASALAZINA                         | SULFASALAZINA                            | 500 mg                | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO        | 554            |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

20

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |               |                            |                                           |                           |                                                                                                                |                   |
|-----|---------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 689 | R07AA0201     | FOSFOLÍPIDOS<br>NATURALES  | SURFACTANTE<br>PULMONAR<br>(FOSFOLÍPIDOS) | 25-80 mg/mL               | SUSPENSIÓN<br>INYECTABLE.                                                                                      | COSTO<br>MAS 32 % |
| 690 | L04AX0201     | TALIDOMIDA                 | TALIDOMIDA                                | 100 mg                    | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. | COSTO<br>MAS 32 % |
| 691 | L02BA0101     | TAMOXIFENO                 | TAMOXIFENO<br>(CITRATO)                   | 20 mg de<br>base          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 728               |
| 692 | L02BA0101     | TAMOXIFENO                 | TAMOXIFENO<br>(CITRATO)                   | 10 mg de<br>base          | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | 762               |
| 693 | P01AC0401     | TECLOZÁN                   | TECLOZÁN                                  | 500 mg                    | TABLETA                                                                                                        | 11.505            |
| 694 | J05AR0301     | TENOFOVIR+EMTR<br>ICITABIN | TENOFOVIR+EMTRICI<br>TABIN                | 300mg+200m<br>g           | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 695 | R03DA040<br>1 | TEOFILINA                  | TEOFILINA                                 | 125 mg                    | CÁPSULA O<br>TABLETA DE<br><br>LIBERACIÓN<br>PROGRAMAD<br>A                                                    | 272               |
| 696 | R03DA040<br>2 | TEOFILINA                  | TEOFILINA                                 | 300 mg                    | CÁPSULA O<br>TABLETA DE<br><br>LIBERACIÓN<br>PROGRAMAD<br>A                                                    | 329               |
| 697 | R03DA040<br>3 | TEOFILINA                  | TEOFILINA                                 | 80 mg/5 mL                | ELIXIR                                                                                                         | 4.108             |
| 698 | R03CC030<br>2 | TERBUTALINA                | TERBUTALINA<br>SULFATO                    | 1,5 mg/5<br>mL<br>(0,03%) | JARABE                                                                                                         | 4.720             |
| 699 | R03AC030<br>1 | TERBUTALINA                | TERBUTALINA<br>SULFATO                    | 1%                        | SOLUCIÓN<br>PARA<br>NEBULIZACIÓ<br>N                                                                           | 4.704             |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                 |                                 |                              |                                                                                                                       |  |                   |
|-----|---------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 700 | R03CC030<br>3 | TERBUTALINA                     | TERBUTALINA<br>SULFATO          | 0,5 mg/mL                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 701 | R03CC030<br>4 | TERBUTALINA                     | TERBUTALINA<br>SULFATO          | 2,5 mg                       | TABLETA                                                                                                               |  | 241               |
| 702 | G03BA030<br>1 | TESTOSTERONA                    | TESTOSTERONA<br>ÉSTER           | 250 mg/mL                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 703 | S01HA3001     | TETRACAÍNA                      | TETRACAÍNA<br>CLORHIDRATO       | 5 mg/mL<br>(0,5%)            | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                                 |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 704 | J01AA0701     | TETRACICLINA                    | TETRACICLINA<br>CLORHIDRATO     | 500 mg                       | CÁPSULA                                                                                                               |  | 239               |
| 705 | A11DA0101     | TIAMINA (VIT B1)                | TIAMINA                         | 100 mg/mL                    | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                |  | 3.823             |
| 706 | A11DA0102     | TIAMINA (VIT B1)                | TIAMINA                         | 300 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.<br>CÁPSULA |  | 79                |
| 707 | S01ED0101     | TIMOLOL                         | TIMOLOL MALEATO                 | 2,5<br>mg/mL<br>(0,25%)      | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                                 |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 708 | S01ED0102     | TIMOLOL                         | TIMOLOL MALEATO                 | 5 mg/mL<br>(0,5%)            | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                                                                 |  | 1.803             |
| 709 | P01AB0202     | TINIDAZOL                       | TINIDAZOL                       | 1 g/5 mL<br>(20%)            | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                                                                    |  | 2.078             |
| 710 | P01AB0201     | TINIDAZOL                       | TINIDAZOL                       | 500 mg                       | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            |  | 204               |
| 711 | J04AM04       | TIOACETAZONA<br>E<br>ISONIAZIDA | TIOACETAZONA<br>+<br>ISONIAZIDA | (150 + 300)<br>mg<br>tableta | TABLETA                                                                                                               |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 712 | L01BB0301     | TIOGUANINA                      | TIOGUANINA                      | 40 mg                        | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO.            |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 713 | N01AF0301     | TIOPENTAL                       | TIOPENTAL SÓDICO                | 1 g                          | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                 |  | COSTO<br>MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NTT 813.005.265-7

|     |               |                                                                    |                                   |                    |                                                                                                            |                   |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 714 | N05AC020<br>1 | TIORIDAZINA                                                        | TIORIDAZINA<br>CLORHIDRATO        | 25 mg              | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO, | COSTO<br>MAS 32 % |
| 715 | N05AC020<br>2 | TIORIDAZINA                                                        | TIORIDAZINA<br>CLORHIDRATO        | 200 mg             | TABLETA DE<br>LIBERACIÓN<br>PROGRAMAD<br>A                                                                 | COSTO<br>MAS 32 % |
| 716 | B01AC1701     | TIROFIBÁN                                                          | TIROFIBÁN                         | 0,25mg/mL          | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 717 | N03AX1101     | TOPIRAMATO                                                         | TOPIRAMATO                        | 25 MG              | TABLETAS /<br>CAPSULAS                                                                                     | 1.391             |
| 718 | N03AX1101     | TOPIRAMATO                                                         | TOPIRAMATO                        | 100 MG             | TABLETAS /<br>CAPSULAS                                                                                     | 5.563             |
| 719 | N03AX1101     | TOPIRAMATO                                                         | TOPIRAMATO                        | 50 MG              | TABLETAS /<br>CAPSULAS                                                                                     | 2.782             |
| 720 | N03AX1101     | TOPIRAMATO                                                         | TOPIRAMATO                        | 15 MG              | TABLETAS /<br>CAPSULAS                                                                                     | 834               |
| 721 | J07AM51       | TETÁNICO,<br>TOXOIDE,<br>COMBINACIONES<br>CON TOXOIDE<br>DIFTÉRICO | TOXOIDE<br>DIFTÉRICO-<br>TETÁNICO |                    | INYECTABLE                                                                                                 | 16.621            |
| 722 | J07AM0101     | TETÁNICO,<br>TOXOIDE                                               | TOXOIDE TETÁNICO                  |                    | INYECTABLE                                                                                                 | 12.050            |
| 723 | N02AX0203     | TRAMADOL                                                           | TRAMADOL<br>CLORHIDRATO           | 100 mg/mL<br>(10%) | SOLUCIÓN<br>ORAL                                                                                           | 5.500             |
| 724 | N02AX0202     | TRAMADOL                                                           | TRAMADOL<br>CLORHIDRATO           | 50 mg/mL           | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 2.301             |
| 725 | N02AX0202     | TRAMADOL                                                           | TRAMADOL<br>CLORHIDRATO           | 100 mg/2mL         | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 2.493             |
| 726 | B02AA0202     | ÁCIDO<br>TRANEXÁMICO                                               | TRANEXÁMICO<br>ÁCIDO              | 500 mg             | TABLETA                                                                                                    | 3.472             |
| 727 | B02AA0201     | ÁCIDO<br>TRANEXÁMICO                                               | TRANEXÁMICO<br>ÁCIDO              | 500 mg/5 mL        | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                     | 12.964            |
| 728 | L01XC0301     | TRASTUZUMAB                                                        | TRASTUZUMAB                       | 440mg              | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                      | COSTO<br>MAS 32 % |
| 729 | N06AX0501     | TRAZODONA                                                          | TRAZODONA<br>CLORHIDRATO          | 50 mg              | TABLETA                                                                                                    | 402               |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

2

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NTT 813.005.265-7

|     |           |                                                                     |                                               |                                                |                                                                              |  |                   |
|-----|-----------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| 730 | N06AX0501 | TRAZODONA                                                           | TRAZODONA<br>CLORHIDRATO                      | 100 MG                                         | TABLETAS                                                                     |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 731 | J01EE0103 | SULFAMETOXAZOL<br>Y<br>TRIMETOPRIMA                                 | TRIMETOPRIM<br>+<br>SULFAMETOXAZOL            | (160 + 800)<br>mg                              | TABLETA                                                                      |  | 291               |
| 732 | J01EE0102 | SULFAMETOXAZOL<br>Y<br>TRIMETOPRIMA                                 | TRIMETOPRIM<br>+<br>SULFAMETOXAZOL            | (40 + 200)<br>mg/5<br>mL (0,8% +<br>4%)        | SUSPENSIÓN<br>ORAL                                                           |  | 3.158             |
| 733 | J01EE0103 | SULFAMETOXAZOL<br>Y<br>TRIMETOPRIMA                                 | TRIMETOPRIM<br>+<br>SULFAMETOXAZOL            | (80 + 400) mg                                  | TABLETA                                                                      |  | 201               |
| 734 | J01EE0101 | SULFAMETOXAZOL<br>Y<br>TRIMETOPRIMA                                 | TRIMETOPRIM<br>+<br>SULFAMETOXAZOL            | (80mg+400m<br>g) / 5<br>mL                     | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 735 | S01FA5601 | TROPICAMIDA                                                         | TROPICAMIDA                                   | 10 mg/mL<br>(1%)                               | SOLUCIÓN<br>OFTÁLMICA                                                        |  | 34.073            |
| 736 | J07BC0101 | HEPATITIS B,<br>ANTÍGENO                                            | VACUNA<br>CONTRA<br><br>HEPATITIS B           |                                                | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 737 | J07AL0102 | PURIFICADO DE<br>SUERO<br>/<br>INMUNOGLOBULIN<br>A<br>ANTINEUMOCOCO | VACUNA<br>CONTRA<br><br>NEUMOCOCO             | Incluye todas<br>las<br><br>concentracio<br>es | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                       |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 738 | J07AL01   | NEUMOCOCO,<br>ANTÍGENO<br>DE<br>POLISACÁRIDO<br>PURIFICADO          | VACUNA<br>CONTRA<br>STREPTOCOCO<br>PNEUMONIAE |                                                | INYECTABLE                                                                   |  | COSTO<br>MAS 32 % |
| 739 | J05AB1101 | VALACICLOVIR                                                        | VALACICLOVIR                                  | 1000 mg                                        | TABLETA<br>CON O<br>SIN                                                      |  | COSTO<br>MAS 32 % |
|     |           |                                                                     |                                               |                                                | RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |  |                   |
| 740 | J05AB1101 | VALACICLOVIR                                                        | VALACICLOVIR                                  | 500 mg                                         | TABLETA<br>CON O<br>SIN                                                      |  | COSTO<br>MAS 32 % |
|     |           |                                                                     |                                               |                                                | RECUBRIMIE<br>NTO QUE NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO. |  |                   |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63-Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|     |               |                                           |                                    |                                      |                                                                                                                           |                   |
|-----|---------------|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 741 | N03AG010<br>1 | ÁCIDO VALPROICO                           | VALPROICO ÁCIDO                    | 250 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | 479               |
| 742 | N03AG010<br>1 | ÁCIDO VALPROICO                           | VALPROICO ÁCIDO                    | 250 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | \$<br>645         |
| 743 | N03AG010<br>1 | ÁCIDO VALPROICO                           | VALPROICO ÁCIDO                    | 500 mg de<br>base                    | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO,<br>CÁPSULA | \$<br>1.290       |
| 744 | N03AG010<br>2 | ÁCIDO VALPROICO                           | VALPROICO SÓDICO                   | 250 mg/5<br>mL<br>como ácido<br>(5%) | JARABE                                                                                                                    | 6.648             |
| 745 | J01XA0101     | VANCOMICINA                               | VANCOMICINA<br>(CLORHIDRATO)       | 500 mg de<br>base                    | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 746 | M03AC030<br>1 | VECURONIO                                 | VECURONIO<br>BROMURO               | 10 mg                                | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |
| 747 | D09AB0101     | ZINC, VENDAJES<br>CON, SIN<br>SUPLEMENTOS | VENDAJE CON<br>GELATINA<br>DE ZINC | No inferior al<br>10%<br>de zinc     | PREPARACI<br>ÓN<br>MAGISTRAL                                                                                              | COSTO<br>MAS 32 % |
| 748 | C08DA010<br>2 | VERAPAMILO                                | VERAPAMILO<br>CLORHIDRATO          | 120 mg                               | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | 125               |
| 749 | C08DA010<br>2 | VERAPAMILO                                | VERAPAMILO<br>CLORHIDRATO          | 80 mg                                | TABLETA<br>CON O<br>SIN<br><br>RECUBRIMIE<br>NTO QUE<br>NO<br>MODIFIQUE<br>LA<br>LIBERACIÓN<br>DEL<br>FÁRMACO             | 130               |
| 750 | C08DA010<br>1 | VERAPAMILO                                | VERAPAMILO<br>CLORHIDRATO          | 5 mg/2 mL                            | SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                                                                                                    | COSTO<br>MAS 32 % |
| 751 | L01CA0101     | VINBLASTINA                               | VINBLASTINA<br>SULFATO             | 10 mg                                | POLVO<br>ESTÉRIL<br>PARA<br>INYECCIÓN                                                                                     | COSTO<br>MAS 32 % |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                   |                                  |                                            |                                                                                     |  |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|
| 752                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | L01CA0202 | VINCRISTINA       | VINCRISTINA SULFATO              | 1 mg/mL                                    | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 |  | COSTO MAS 32 % |
| 753                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A11CA0101 | RETINOL (VIT A)   | VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) | 50.000 UI                                  | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |  | 200            |
| 754                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B01AA0301 | WARFARINA         | WARFARINA SÓDICA                 | 5 mg                                       | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.         |  | 319            |
| 755                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | J05AF0102 | ZIDOVUDINA        | ZIDOVUDINA                       | 10 mg/mL                                   | SOLUCIÓN ORAL                                                                       |  | 46.065         |
| 756                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | J05AF0103 | ZIDOVUDINA        | ZIDOVUDINA                       | 10 mg/mL (1%)                              | SOLUCIÓN INYECTABLE                                                                 |  | 115.752        |
| 757                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | J05AF0101 | ZIDOVUDINA        | ZIDOVUDINA                       | 300 mg                                     | TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA |  | 966            |
| 758                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | J05AF0101 | ZIDOVUDINA        | ZIDOVUDINA                       | 100 mg s                                   | CÁPSULA O TABLETA                                                                   |  | 814            |
| 759                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A12CB0102 | SULFATO DE ZINC   | ZINC SULFATO                     | Incluye todas las concentraciones 2 MG /ML | SOLUCIÓN ORAL JARABE                                                                |  | 13.946         |
| 760                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M05BA08   | ÁCIDO ZOLEDRÓNICO | ZOLEDRÓNICO ÁCIDO                | 5mg                                        | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        |  | COSTO MAS 32 % |
| 761                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M05BA08   | ÁCIDO ZOLEDRÓNICO | ZOLEDRÓNICO ÁCIDO                | 4mg                                        | POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                                                        |  | COSTO MAS 32 % |
| Los Medicamentos que aparecen sin valor (COSTO MAS 32 %) y no disponibles en el mercado, en el momento que se soliciten se revisara la existencia en el mercado y el precio de venta será el precio de compra más el 32% y sin ningún descuento a la EPS, sin exceder el precio máximo autorizado para la venta en los medicamentos de control directo, en ese caso el precio se ajustará a lo autorizado por norma. |           |                   |                                  |                                            |                                                                                     |  |                |



*Servimos con Excelencia Humana*

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

ESE CARMEN EMILIA OSPINA NEIVA

## ANEXO 2

RESOLUCIÓN # 03 DEL 04 DE ENERO DE 2016 PARA LA VENTA EPS-S

LISTADO DE PRECIOS INSUMOS PARA LA VENTA POR EVENTO AÑO 2016

| DESCRIPCION<br>N CÓDIGO<br>ATC | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACION | FORMA<br>FARMACÉUTICA                        | ACLARACION | PRECIO<br>MAXIMO<br>DE VENTA |
|--------------------------------|------------------|---------------|----------------------------------------------|------------|------------------------------|
| 1                              | 900              | A151803-90-13 | AGUJAS PARA<br>B-D PEN<br>CALIBRE<br>31G*5MM |            | 805                          |
| 2                              | 900              | A151803-90-12 | AGUJAS PARA<br>B-D PEN<br>CALIBRE<br>31G*8MM |            | 805                          |
| 3                              | 900              | B151802-01-02 | BURETROL                                     |            | 6.112                        |
| 4                              | 900              | C151802-01-01 | CANULA<br>GUEDEL N0.1                        |            | 3.718                        |
| 5                              | 900              | C151802-01-03 | CANULA<br>GUEDEL N0.3                        |            | 3.718                        |
| 6                              | 900              | C151802-01-04 | CANULA<br>GUEDEL N0.4                        |            | 3.718                        |
| 7                              | 900              | C151802-01-05 | CANULA<br>GUEDEL N0.5                        |            | 3.718                        |
| 8                              | 900              | C151802-01-02 | CANULA<br>GUEDEL N0.2                        |            | 3.718                        |
| 9                              | 900              | C151802-01-06 | CANULA<br>NASAL<br>ADULTO                    |            | 2.602                        |
| 10                             | 900              | C151802-01-16 | CANULA<br>NASAL<br>PEDIATRICO                |            | 2.855                        |
| 11                             | 900              | C151802-01-07 | CATETER No.<br>14                            |            | 2.855                        |
| 12                             | 900              | C151802-01-08 | CATETER No.<br>16                            |            | 2.855                        |
| 13                             | 900              | C151802-01-09 | CATETER No.<br>18                            |            | 2.855                        |
| 14                             | 900              | C151802-01-10 | CATETER No.<br>20                            |            | 2.855                        |
| 15                             | 900              | C151802-01-11 | CATETER No.                                  |            | 2.855                        |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |     |                        |                                                                |        |
|----|-----|------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|
| 16 | 900 | C151802-01-12          | CATETER No.<br>24                                              | 2.855  |
| 17 |     |                        | CONDON<br>MASCULINO                                            | 1.804  |
| 18 | 900 | C151802-01-13          | CUELLO<br>ORTOPEDIDO<br>PERFIT ACE<br>ADULTO AMBU              | 47.040 |
| 19 |     | C151802-01-14          | CUELLO<br>ORTOPEDIDO<br>PERFIT ACE<br>PEDIATRICO<br>AMBU       | 42.560 |
| 20 | 900 | C151802-01-19          | CYSTOFLO<br>EQUIPO PARA<br>DRENAJE<br>URINARIO-<br>CYSTOFLO Re | 9.481  |
| 21 | 900 | B05BD009701            | DEXTROSA AL<br>10% USP                                         | 3.235  |
| 22 | 900 | B05BD009702            | DEXTROSA AL<br>5% USP                                          | 2.899  |
| 23 | 900 | E151802-01-06          | EQUIPO DE<br>ADMON PARA<br>BOMBA DE<br>INFUSION                | 35.730 |
| 24 | 900 | E151802-01-01          | EQUIPO<br>MACROGOTEO                                           | 2.272  |
| 25 | 900 | E151802-01-02          | EQUIPO<br>MICROGOTEO                                           | 3.291  |
| 26 | 900 | E151802-01-04          | EQUIPO<br>VENTURY<br>ADULTO                                    | 15.951 |
| 27 | 900 | E151802-01-05          | EQUIPO<br>VENTURY<br>PEDIATRICO                                | 15.951 |
| 28 |     | DISPOSITIVOS<br>MEDICO | GLUCOMETRO<br>DIGITAL                                          | 51.490 |
| 29 | 900 | H151802-01-01          | HUMIDIFICADO<br>R                                              | 8.420  |
| 30 | 900 | H151802-01-01          | HUMIDIFICADO<br>R                                              | 8.420  |

***Servimos con Excelencia Humana***

Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |     |               |                                                                         |        |
|----|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| 31 | 900 | I151802-01-02 | INHALOCAMAR<br>A ADULTO                                                 | 28.086 |
| 32 | 900 | I151802-01-02 | INHALOCAMAR<br>A ADULTO                                                 | 28.008 |
| 33 | 900 | I151802-01-03 | INHALOCARMA<br>RA<br>PEDIATRICA                                         | 28.008 |
| 34 | 900 | J151802-01-01 | JERINGA DE 1<br>CC. INSULINA                                            | 442    |
| 35 | 900 | J151802-01-05 | JERINGA DE 10<br>CC                                                     | 392    |
| 36 | 900 | J151802-01-02 | JERINGA DE 2<br>CC.                                                     | 224    |
| 37 | 900 | J151802-01-06 | JERINGA DE 20<br>CC                                                     | 1.071  |
| 38 | 900 | J151802-01-03 | JERINGA DE 3<br>CC                                                      | 235    |
| 39 | 900 | J151802-01-04 | JERINGA DE 5<br>CC                                                      | 290    |
| 40 | 900 | J151802-01-07 | JERINGA DE 50<br>CC                                                     | 1.071  |
| 41 | 900 | K151802-90-02 | KIT DE<br>GLUCOMETRIA<br>(TIRAS Y<br>LANCETAS)                          | 1.511  |
| 42 | 900 | B05XR007701   | LACTATO<br>RINGER<br>(SOLUCIÓN<br>HARTMAN) 500<br>ml                    | 2.899  |
| 43 |     | M151802-01-11 | MASCARA<br>LARINGEA 2.0                                                 | 37.616 |
| 44 |     | M151802-01-05 | MASCARA<br>LARINGEA 4.0                                                 | 37.616 |
| 45 | 900 | M151802-01-14 | MASCARA<br>LARINGEA 3.0                                                 | 42.129 |
| 46 | 900 | M151802-04-01 | MASCARA<br>OXIGENO<br>ADULTO                                            | 5.917  |
| 47 | 900 | M151802-01-01 | MASCARA<br>OXÍGENO<br>ADULTO CON<br>RESERVORIO<br>DE NO<br>REINHALACIÓN | 7.739  |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|    |     |               |                                                                                |        |
|----|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 48 | 900 | M151802-04-02 | MASCARA<br>OXIGENO<br>PEDIATRICA                                               | 5.917  |
| 49 | 900 | M151802-01-02 | MASCARA<br>OXIGENO<br>PEDIATRICA<br>CON<br>RESERVORIO<br>DE NO<br>REINHALACIÓN | 7.739  |
| 50 | 900 | M151802-01-07 | MASCARILLA<br>VENTURI<br>ADULTO                                                | 15.951 |
| 51 | 900 | M151802-01-08 | MASCARILLA<br>VENTURI<br>PEDIATRICA                                            | 15.951 |
| 52 | 900 | M151802-04-03 | MICRONEBULIZ<br>ADOR ADULTO                                                    | 6.118  |
| 53 | 900 | M151802-04-04 | MICRONEBULIZ<br>ADOR<br>PEDIATRICO                                             | 6.118  |
| 54 | 900 | V07AO0059015  | OXIGENO<br>DOMICILIARIO<br>DIA                                                 | 7.871  |
| 55 | 900 | V07AO005901-1 | OXIGENO<br>MEDICINAL                                                           | 22     |
| 56 | 900 | S151802-90-01 | SET DE<br>BOMBAS DE<br>INFUSION                                                | 40.563 |
| 57 | 900 | B05BS004701   | SODIO<br>CLORURO 0-<br>9% SOLUCIÓN<br>INYECTABLE                               | 2.899  |
| 58 | 900 | S151802-01-03 | SONDA FOLEY<br>NO. 10                                                          | 2.550  |
| 59 | 900 | S151802-01-04 | SONDA FOLEY<br>NO. 12                                                          | 2.550  |
| 60 | 900 | S151802-01-05 | SONDA FOLEY<br>NO. 14                                                          | 2.846  |
| 61 | 900 | S151802-01-06 | SONDA FOLEY<br>NO. 16                                                          | 2.846  |
| 62 | 900 | S151802-01-07 | SONDA FOLEY<br>NO. 18                                                          | 2.846  |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |     |               |                              |       |
|----|-----|---------------|------------------------------|-------|
| 63 | 900 | S151802-01-08 | SONDA FOLEY<br>NO. 20        | 2.846 |
| 64 | 900 | S151802-01-09 | SONDA FOLEY<br>NO. 22        | 2.846 |
| 65 | 900 | S151802-01-10 | SONDA FOLEY<br>NO. 24        | 2.732 |
| 66 | 900 | S151802-01-02 | SONDA FOLEY<br>NO. 8         | 2.582 |
| 67 | 900 | S151802-01-14 | SONDA LEVIN<br>No. 10        | 1.752 |
| 68 | 900 | S151802-01-12 | SONDA LEVIN<br>No. 12        | 1.752 |
| 69 | 900 | S151802-01-12 | SONDA LEVIN<br>No. 12        | 1.752 |
| 70 | 900 | S151802-01-13 | SONDA LEVIN<br>No. 14        | 1.752 |
| 71 | 900 | S151802-01-15 | SONDA LEVIN<br>No. 16        | 1.864 |
| 72 | 900 | S151801-01-01 | SONDA LEVIN<br>No. 6         | 1.752 |
| 73 | 900 | S151802-01-11 | SONDA LEVIN<br>No. 8         | 1.752 |
| 74 | 900 | S151802-01-16 | SONDA LEVIN<br>No. 18        | 2.038 |
| 75 | 900 | S151802-01-25 | SONDA<br>NELATON<br>NEONATAL | 1.295 |
| 76 | 900 | S151802-01-20 | SONDA<br>NELATON No.<br>10   | 1.116 |
| 77 | 900 | S151802-01-21 | SONDA<br>NELATON No.<br>12   | 1.116 |
| 78 | 900 | S151802-01-22 | SONDA<br>NELATON No.<br>14   | 1.116 |
| 79 | 900 | S151802-01-23 | SONDA<br>NELATON No.<br>16   | 1.116 |
| 80 | 900 | S151802-01-24 | SONDA<br>NELATON No.<br>18   | 1.116 |
| 81 | 900 | S151802-01-17 | SONDA<br>NELATON No.<br>20   | 1.603 |
| 82 | 900 | S151802-01-18 | SONDA<br>NELATON No. 6       | 1.116 |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

|    |     |               |                                                                         |       |
|----|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| 83 | 900 | S151802-01-19 | SONDA<br>NELATON No. 8                                                  | 1.116 |
| 84 | 900 | T151802-01-17 | TAPON<br>HEPARINIZADO<br>(ADAPTADOR<br>PARA<br>TERAPIA) REF:<br>3882011 | 1.680 |
| 85 | 900 | T151802-01-02 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 2.5 SIN<br>BALÓN                               | 3.526 |
| 86 | 900 | T151802-01-03 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 3.0 SIN<br>BALÓN                               | 3.526 |
| 87 | 900 | T151802-01-04 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 3.5 SIN<br>BALÓN                               | 3.526 |
| 88 | 900 | T151802-01-05 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 4.0 SIN<br>BALÓN                               | 3.526 |
| 89 | 900 | T151802-01-06 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 4.5 SIN<br>BALÓN                               | 3.526 |
| 90 | 900 | T151802-01-07 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 5.0 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |
| 91 | 900 | T151802-01-08 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 5.5 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |
| 92 | 900 | T151802-01-09 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 6.0 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |
| 93 | 900 | T151802-01-10 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 6.5 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |
| 94 | 900 | T151802-01-11 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 7.0 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |
| 95 | 900 | T151802-01-12 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 7.5 CON<br>BALÓN                               | 4.704 |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parqu...  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813.005.265-7

|     |     |               |                                           |        |
|-----|-----|---------------|-------------------------------------------|--------|
| 96  | 900 | T151802-01-13 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 8.0 CON<br>BALÓN | 4.704  |
| 97  | 900 | T151802-01-14 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 8.5 CON<br>BALÓN | 4.704  |
| 98  | 900 | T151802-01-15 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 9.0 CON<br>BALÓN | 4.704  |
| 99  | 900 | T151802-01-16 | TUBO<br>ENDOTRAQUE<br>AL 9.5 CON<br>BALÓN | 4.704  |
| 100 | 900 | V151802-01-01 | VENDA DE<br>ALGODÓN 4 X<br>5              | 2.131  |
| 101 | 900 | V151802-01-02 | VENDA DE<br>ALGODÓN 5 X<br>5              | 2.555  |
| 102 | 900 | V151802-01-03 | VENDA DE<br>ALGODÓN 6 X<br>5              | 3.081  |
| 103 | 900 | V151802-01-04 | VENDA DE<br>GASA 4 X 5                    | 3.136  |
| 104 | 900 | V151802-01-05 | VENDA DE<br>GASA 5 X 5                    | 2.645  |
| 105 | 900 | V151802-01-06 | VENDA DE<br>GASA 6 X 5                    | 3.285  |
| 106 | 900 | V151802-01-07 | VENDA DE<br>YESO 4 X 5                    | 8.390  |
| 107 | 900 | V151802-01-08 | VENDA DE<br>YESO 5 X 5                    | 9.559  |
| 108 | 900 | V151802-01-09 | VENDA DE<br>YESO 6 X 5                    | 11.152 |
| 109 | 900 | V151802-01-10 | VENDA<br>ELASTICA 4 X 5                   | 2.464  |
| 110 | 900 | V151802-01-11 | VENDA<br>ELASTICA 5 X 5                   | 2.655  |
| 111 | 900 | V151802-01-12 | VENDA<br>ELASTICA 6 X 5                   | 3.292  |
| 112 | 900 | V151802-01-12 | VENDA<br>ELASTICA 6 X 5                   | 3.292  |

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte  
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas  
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente  
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10  
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima  
Cra. 22 con Calle 26 Sur  
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur  
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parqu...  
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)

*[Handwritten signature]*