MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 65-5-20342-18 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN DEL MUNICIPIO DE ARGELIA ANTIOQUIA CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO Y DISPENSACION INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato**", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que el Jefe de la Seccional de Sanidad Antioquia, atendiendo a la Resolución № 03523 de 2009 "Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", debidamente facultado por la Resolución № 008 del 01/01/2017, "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" **b)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **c)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **d)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa Contrato Interadministrativo Ley 80 de 1993 Artículo 24 Literal C, Ley 1150 de 2007 Articulo 2 numeral 4 literal C, y Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **e)** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional, además tendrá la obligación dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO***: El objeto del presente contrato es el que se indica el **Anexo № 1** "**Datos del Contrato**". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes**.** ***TERCERA. VALOR***: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato**", **PARAGRAFO PRIMERO**: Los medicamentos serán suministrados con previa presentación de la fórmula y de la Orden de Servicio firmada por el Comandante del Distrito o Estación de Policía, o por quien haga sus veces, acompañada de la fotocopia del carné y cédula respectivos, o en su defecto, constancia firmada por la Oficina de Talento Humano de la Unidad a la cual pertenezca el beneficiario, que lo identifica como Usuario de los servicios de la Institución, los cuales serán anexados a la factura original.

PARAGRAFO SEGUNDO - ENTREGA DE MEDICAMENTOS: **EL CONTRATISTA** se compromete a entregar los medicamentos prescritos en la respectiva fórmula, previa presentación de la orden

de atención y procederá a despacharlos, previa verificación de los siguientes datos: **1º** La fórmula y/o boleta de remisión debe ser legible sin presentar borrones o enmendaduras. **2º** La fórmula y/o boleta poseerá la vigencia estipulada para el suministro y dispensación de los medicamentos correspondiente a los tres (3) primeros días hábiles, contados a partir de la fecha de elaboración por parte del médico y/o odontólogo tratante en la consulta respectiva. **3º** El beneficiario presentará la fórmula en original y copia. EL CONTRATISTA deberá devolver la copia al usuario y conservar el original. Ante la ausencia de cualquiera de estos requisitos **EL CONTRATISTA** se abstendrá de atender a cualquier paciente que requiera el suministro y dispensación informada de medicamentos. En caso de suministrarlos, **EL CONTRATISTA** asumirá en forma unilateral los costos que ameriten dicha atención. EL CONTRATISTA se compromete al suministro y dispensación informada de medicamentos de uso ambulatorios a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Seccional de Sanidad Antioquia, de acuerdo a las siguientes especificaciones: 1º Despacho de fórmulas, las cuales deberán estar diligenciadas con nombres genéricos de acuerdo a la normatividad vigente por el Ministerio de Salud Nacional y en forma taxativa, regidas por el Listado de Medicamentos autorizado por la Policía Nacional, anexo a este Contrato. En aquellos casos en que no se consiga algún tipo de presentación, o cuando se trate de un nombre comercial específico ó producto fuera del listado autorizado por la Policía Nacional solo se podrá efectuar el despacho del medicamento previa autorización por parte de la Jefatura de la Seccional de Sanidad Antioquia, quien haga sus veces, o quien se delegue. PARÁGRAFO TERCERO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. TARIFAS***: Para todos los efectos de ejecución del objeto contratado, el costo de los servicios prestados serán facturados a las tarifas descritas en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato**". ***QUINTA. FORMA DE PAGO***: La Seccional Sanidad Antioquia, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, dentro de los (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial, de acuerdo al plan de pagos pactado; previo cumplimiento de los trámites administrativos, fiscales vigentes, requisitos de ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. **1)** **EL CONTRATISTA** deberá consolidar una sola factura mensual de los medicamentos dispensados en el mes inmediatamente anterior. La factura comercial deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario, y si existen facturas de dos meses distintos estas deben venir por separado o de lo contrario serán glosadas. **2)** **EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura comercial con los soportes legales y técnicos solamente dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, correspondiente al suministro y la dispensación de medicamentos Ambulatorios del mes inmediatamente anterior. Vencido este término la Oficina de Presupuesto de la Seccional Sanidad Antioquia, deberá radicar la cuenta para el respectivo pago. **3)** Al momento de la dispensación, **EL CONTRATISTA** deberá consignar en la formula o documento con el cual se entregan los medicamentos a los usuarios en tinta no borrable, el nombre comercial o laboratorio productor de cada uno de los productos dispensados. **4)** Con las facturas de cobro individual, debe presentar original de la solicitud de autorización del servicio autorizada por el comandante de Estación o quien haga sus veces y fotocopia del documento de identidad. **5)** Todas las facturas que se presenten para el pago deberán llevar el Número del contrato al cual le están descargando el valor allí facturado.
6) **EL CONTRATANTE** dará trámite a las facturas que no presenten objeciones y que presenten la información estadística. **7)** Presentar un número de cuenta en donde se le consignen los pagos por los medicamentos dispensados. PARÁGRAFO SEGUNDO - OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones o glosas a las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud, la Seccional Sanidad Antioquia actuará de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Una vez surtido el procedimiento respectivo, la factura será tramitada según los términos definidos en el presente Contrato. PARÁGRAFO TERCERO. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE a través del Área Administrativa y Financiera no cancelará las cuentas que a criterio de la Oficina de Auditoría de la Seccional Sanidad Antioquia, presenten incoherencia entre las cantidades y los precios pactados en el presente Contrato o por cualquier otro inconveniente que no se ajuste a lo convenido entre las partes. En el evento de presentarse glosas definitivas en la facturación, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia, y en especial por las siguientes causales: **EL CONTRATANTE** no cancelará las fórmulas que presenten las siguientes fallas: **1)** Ausencia de firma y/o sello del

Profesional que formuló, así como la firma y número de cédula del Usuario que recibió los medicamentos. **2)** Entrega del medicamento(s) diferente(s) al formulado(s) sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el Contratista. **3)** Entrega de medicamentos no prescritos por el Profesional. **4)** Entrega de medicamentos a los Usuarios diferente a los niveles de uso estipulados por la Seccional de Sanidad Antioquia. **5)** Entrega de cantidades mayores de medicamentos a las estipuladas por el Profesional en la fórmula del Usuario. **6)** No identificación precisa con nombre comercial o laboratorio productor de los medicamentos dispensados en la formula o documentos soporte de entrega. **7)** Precios superiores a los convenidos. **PARÁGRAFO CUARTO. CAUSALES DE NO DESPACHO DE FÓRMULAS**: Las fórmulas no deben ser despachadas en los siguientes casos: **1)** Falta firma y/o sello del médico. **2)** Fórmulas extemporáneas. Se consideran como extemporáneas cuando, hayan transcurrido más de tres (3) días, contados a partir del mismo día de haber sido prescrita. **3)** Presentación incompleta del medicamento, o ausencia de posología y vía de administración y cantidad en número y letra. **4)** Fórmulas con enmendaduras.
5) Prescripción en nombre comercial. **PARÁGRAFO QUINTO: CUENTA PARA PAGOS**: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el **Anexo № "Datos del Contrato**", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL***: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato**". ***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN*:** Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo **Anexo № 1 "Datos del Contrato**". ***OCTAVA. VIGENCIA***: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "Datos del Contrato". ***NOVENA. LUGAR DE ENTREGA***: La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en la del Municipio de **__*DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA***: En general, son derechos del CONTRATISTA:
1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato.
2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones.
3.) Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA***: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA**: En virtud del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete para con EL CONTRATANTE a:
1) EL CONTRATISTA deberá Cumplir con el objeto contractual.
2) EL CONTRATISTA debe Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de Mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
4) Desarrollo y cumplimiento del decreto 2200 del 28 de Junio de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
5) Las precios estarán sujetos a las tarifas y laboratorios ofertados.
6) El contratista deberá presentar el Acto Administrativo que la acredite para el manejo y distribución de medicamentos, expedida por la Secretaria de Salud Departamental.
7) EL CONTRATISTA deberá Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
8) El CONTRATISTA está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.

9) EL CONTRATISTA Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, residentes en el Municipio de ARGELIA ANTIOQUIA el Departamento de Antioquia, de acuerdo a los solicitado.
10) LOS MEDICAMENTOS QUE SE CONTRATARÁN CON LA ENTIDAD SERÁN LOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO 052 CSSMP DEL 01 DE ABRIL DE 2013; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la Seccional Sanidad Antioquia a través de solicitud escrita por parte del Supervisor del contrato o a quien éste designe, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del documento de identidad de quien recibe el servicio fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra).
11) Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de VEINTE (20) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
12) Las formulas deberán identificar mediante sello que indique (PENDIENTE) los medicamentos que se generen pendientes por dispensar.
13) EL CONTRATISTA para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional**.**
14) El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la formula debidamente autorizada por el señor Comandante de la Estación de Policía del Municipio o del Grupo de la Dirección de Narcóticos (grupos de erradicación manual de cultivos) ó quienes sean designados para esta labor. Anexando fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
15) Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra Carrera 43 A 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico meval.secsa-nivel1@policia.gov.co o meval.secsa-gruse@policia.gov.co; Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al fax 339-66-05. Diligenciando el siguiente formato:

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

16) Facturar los medicamentos suministrados de acuerdo con lo convenido en el contrato, los primeros 10 días de cada mes, en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra Carrera 43 A № 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado en ventanilla para su respectiva radicación y previa expedición de recibido a satisfacción (Ras) por el supervisor del contrato.
17) Una vez agotado el contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete con el contratante a no continuar con el suministro y dispensación de medicamentos, objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente

autorizados por el Jefe de la Seccional Sanidad Antioquia. Los medicamentos dispensados y suministrados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

18) EL CONTRATISTA Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la Seccional Sanidad Antioquia sobre la eventualidad surgida.

19) EL CONTRATISTA se compromete a permitir al Auditor Médico de la Seccional Sanidad Antioquia, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

20) EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Antioquia ubicada en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra, Carrera 43 № 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información

Fecha de prestación del servicio.

Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:

- Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
- Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
- Formula médica original.
- Código del medicamento dispensado (según códigos del acuerdo 228 " Plan Obligatorio de salud " y modificatorios)
- Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos - cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos).
- Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
- Enviar, códigos Cups ó código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento, valor Ejemplo:

Código del producto	Cantidad	Unidad de medida	Descripción elemento	Valor
1.42.1.25.1	1	Frasco	ACEITE DE RECINO	$2,500.oo

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

Es indispensable que El contratista presente la certificación de requisitos expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste el cumplimiento para cada uno de los servicios ofertados.

21) El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la **POLICÍA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA**, como son:

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso de quince minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.

- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar, al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

22) Anexar a la factura archivo en medio magnético en el cual se incluyan todos los datos del usuario y de los medicamentos dispensados así:

- Consecutivo de entrega
- Número de la fórmula
- Fecha de la fórmula. en formato dd/mm/aaaa
- Fecha de entrega del producto. en formato dd/mm/aaaa
- Número del documento del usuario atendido: Sin puntos ni comas
- Nombre y Apellido del usuario
- Código del producto despachado. Según el Acuerdo 052 de 2013
- Nombre del producto despachado. Según el Acuerdo 052 de 2013
- Nombre comercial o laboratorio productor del medicamento dispensado
- Cantidad despachada. Según las unidades de medida contratada (tab, grageas, ampollas, frascos, frasco gotero, jeringas) en todo caso la unidad de medida será la mínima unidad de fraccionamiento del producto
- Valor Unitario. Según el precio unitario pactado
- Valor total. Producto de multiplicar la cantidad por el valor unitario

23) Los puntos de dispensación, deberán contar con el recurso humano calificado e idóneo para garantizar la calidad en la atención y trato humanizado a los usuarios que acudan a la dispensación de los medicamentos y cumplir con los requisitos de la Dirección Seccional de Salud, normatividad vigente y directriz de fármaco vigilancia.

24) La entidad deberá certificar que cuentan con las instalaciones adecuadas y habilitadas por la seccional de salud, mediante las buenas prácticas de abastecimiento y almacenamiento, garantizando así la conservación y vida útil de los medicamentos a suministrar a nuestros usuarios.

25) La entidad contratada deberá garantizar la accesibilidad del punto (s) de dispensación de los medicamentos dentro de los municipios del departamento de Antioquia, garantizando el servicio en el horario de 8:00 horas a 18:00 horas, los 7 días de la semana durante la vigencia del contrato.

26) EL CONTRATISTA deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, acianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad. El contratista deberá presentar el Acto Administrativo que la acredite para el manejo y distribución de medicamentos, expedida por la Secretaria de Salud Departamental. ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL***: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL***: En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1) EL CONTRATANTE debe cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada. **2) EL CONTRATANTE** deberá Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la resolución 03256 de diciembre de 2004.

3) EL CONTRATANTE se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO***: EL CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD*: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA SANCIONES***: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las

obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones establecidas en la Ley, las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b) PENAL PECUNIARIA.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la POLICÍA. No obstante, la POLICÍA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS**: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA*:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la POLICÍA por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La POLICÍA, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a la POLICÍA los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la POLICÍA de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la POLICÍA, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DECIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES***: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la POLICÍA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO****:* La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo № 1 "Datos del Contrato". ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS***: El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA NACIONAL, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES***: **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL***: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS***: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo

68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN***: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. y para su ejecución se requiere de la expedición de carta de notificación de inicio por parte de la POLICÍA NACIONAL ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS***: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1). Invitación a presentar oferta. 2). Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL 3). Anexos del contrato. 4). Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS***: **El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN***: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS***: el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL***: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA*: DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado (Antioquia), para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado Antioquia el día _____

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ**
Jefe Seccional Sanidad Antioquia (e)
NIT. 811032059-3

CONTRATISTA

Dr. (a) **PLINIO RAFAEL RECUERO BOTETT**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN
NIT. 890981851-9

Elaborado por: CPS. Anny Palacios Mosquera Analista de Contratos
Revisado por: IT. Edwin Alberto Ortiz Zapata Responsable Grupo de Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: MY. Michael Aguilar Rodríguez Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 27/08/2018
Ubicación: D:\PubCtos\Escritorio\municipios2018

ANEXO № I "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	№ 65-5-20342-18
CONTRATANTE	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Seccional Sanidad Antioquia.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ** Jefe Seccional Sanidad Antioquia (e)
CÉDULA DE CIUDADANÍA №	№ **53.079.646** de Bogotá.
CARGO	Jefe Seccional Sanidad Antioquia (e)
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 135 del 13 de agosto de 2018
CONTRATISTA	NOMBRE: E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN NIT: 890981851-9 REPRESENTANTE LEGAL:PLINIO RAFAEL RECUERO BOTETT DOC. IDENTIDAD: 73.089.144 CIUDAD NOTIFICACIÓN: ARGELIA ANTIOQUIA DIRECCIÓN: Calle 31 No. 32-14 TELEFONO: 8650023 E-MAIL:plirebo@hotmail.com; gerenciahospitalsanjulian@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN SECSA CD IA 161-2018
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Sr. **LIDER ESPAB NIVEL 1**, o quien haga sus veces.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: SUMINISTRO Y DISPENSACION INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de: **$300.000,00** con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2018, para suministro de medicamentos.
CLAUSULA CUARTA.- TARIFAS	**PLM PLENO** No podrá despachar ni facturar aquellos medicamentos que estén por fuera del acuerdo 052 de 2013.
CLAUSULA QUINTA.- FORMA DE PAGO	LA POLICÍA NACIONAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente Contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura comercial. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 672-03219184 **OFICINA:** ARGELIA
CLAUSULA SEXTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SFI № 933 de fecha 20/06/2018 y SIIF № 92718 de fecha 20/06/2018.
CLAUSULA SEPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la fecha de expedición de la carta de inicio hasta el 31/12/2018 o hasta agotar presupuesto asignado, previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal por parte del Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Antioquia y notificación de la carta de inicio.
CLAUSULA NOVENA.- SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.	El Contratista prestará sus servicios objeto del presente contrato en la sede principal de la E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN del Municipio ARGELIA ANTIOQUIA
CLAUSULA DECIMA NOVENA.- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ**
Jefe Seccional Sanidad Antioquia (e)
NIT. 811032059-3

CONTRATISTA

Dr. (a) **PLINIO RAFAEL RECUERO BOTETT**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN
NIT. 890981851-9

Elaborado por: CPS. Anny Palacios Mosquera Analista de Contratos
Revisado por: IT. Edwin Alberto Ortiz Zapata Responsable Grupo de Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: MY. Michael Aguilar Rodríguez Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 27/08/2018
Ubicación: D:\PubCtos\Escritorio\municipios2018

ANEXO № II

ESPECIFICACIONES TECNICAS

TECNICOS MINIMOS HABILITABLES

El listado de Medicamentos a contratar se encuentran en el anexo IV hacen parte integral del presente estudio previo, los Acuerdos 052 del 1 de abril de 2013 emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP.)

Anexo III
MEDICAMENTOS AUTORIZADOS (EL CONTRATISTA PRESTARÁ LOS SERVICIOS A TARIFA PLM PLENO)

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICO	VIA ADMINISTRACION	NIVEL USO	NIVEL ATENCION
ACEITE DE RICINO	SUSTANCIA USP	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
ACETAMINOFEN	100MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO)	(500+30)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO)	(325+37.5)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ACETAZOLAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ACETILCISTEINA	0,1	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NAS	G	BAJO
ACETILCISTEINA	100MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ACETILCISTEINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
ACETILCISTEINA	600MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ACICLOVIR	0,02	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ACICLOVIR	0,03	UNGÜENTO OFTALMICO	OFT	G	BAJO
ACICLOVIR	0,05	CREMA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
ACICLOVIR	0,05	UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO
ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ACICLOVIR	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ACIDO ACETIL SALICILICO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NAS	G	MEDIO
ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ALCOHOL ETILICO (ETANOL)	0,96	SOLUCION TOPICA	TOP	G	BAJO
ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
ALCOHOL YODADO	(0.5-1)%	SOLUCION TOPICA	TOP	G	BAJO
ALFAMETILDOPA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO

ALFAMETILDOPA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5MG/ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	C, E	MEDIO
ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39)g/100ml	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ALPRAZOLAM	0.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
ALPRAZOLAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
ALUMINIO ACETATO	0.05%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
ALUMINIO ACETATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA	TOP	G	BAJO
ALUMINIO ACETATO		POLVO	TOP	G	BAJO
ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ALUMINIO HIDROXIDO	234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA	(200+200+400)MG/5 ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
AMANTADINA SULFATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
AMIKACINA (SULFATO)	100MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
AMINOFILINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMISULPRIDA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMLODIPINO (BESILATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMODIAQUINA (CLORHIDRATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
AMOXICILINA	500MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(1+0.2)G	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(250+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(400+57)MG/5ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(500+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(875+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO

AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	125MG/5ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ANTIPIRINA+BENZOCAINA+ GLI CERINA	(50+10)MG/ML	SOLUCION OTICA	OT	G	BAJO
ANTITOXINA TETANICA	1500UI	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
ANTIVARICOSO CON ESCINA	ESCINA (base) 1%	GEL TOPICO	TOP	G	BAJO
ARTEMETER + LUMENFANTRINE	20 + 120 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ARTESUNATO	60 MG	SOLUCION PARENTERAL	OR	E	MEDIO
ARTESUNATO		SUPOSITORIO	REC	E	MEDIO
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ATORVASTATINA (CALCICA)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ATROPINA SULFATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
AZITROMICINA	200MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
AZITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	BAJO
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	BAJO
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	NAS	G	BAJO
BENCILO BENZOATO	0,25	LOCION TOPICA	TOP	G	BAJO
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	IM	G	BAJO
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	800.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	IM	G	BAJO
BENJUI TINTURA	0,12	SOLUCION TOPICA	TOP	G	BAJO
BENZIDAMIDA	0.49%	GRANULADO PARA USO TOPICO	TOP	G	BAJO
BENZIDAMINA	0.5%	CREMA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
BENZNIDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
BENZNIDAZOL	100MG/ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
BETAMETASONA 17 VALERATO	0,10%	UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO	(3+3)MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+2)%	SUSPENSION TOPICA	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+3)%	UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO

BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL	(0.05+1)%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTAMICINA SULFATO	(0.5+0.1)%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
BETAMETASONA FOSFATO	0.4% (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO	(0.1+0.1)%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
BETAMETILDIGOXINA	0.2MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
BETAMETILDIGOXINA	0.6MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
BIPERIDENO LACTATO	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
BRIMONIDINA TARTRATO	0.2%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
BROMAZEPAM	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
BROMAZEPAM	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
BROMOCRIPTINA MESILATO	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
BUDESONIDA MICRONIZADA	0.5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NAS	G	BAJO
BUDESONIDA MICRONIZADA	200MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	BAJO
BUDESONIDA MICRONIZADA	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	BAJO
CABERGOLINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CALCIO FOSFATO	(500-600)MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CALCIO FOSFATO+VITAMINA D	600MG (base) +125U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CALCIPOTRIOL	(0.005-0.010)%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CAOLIN PECTINA	(200+10)MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CARBAMAZEPINA	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
CARBAMAZEPINA RETARD	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO

CARBAMAZEPINA RETARD	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CARBON ACTIVADO	0,2	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	10MG/ML	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CEFPROZIL	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
CEFPROZIL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CEFRADINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CEFUROXIMA (AXETIL)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
CEFUROXIMA (AXETIL)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	0.1% (5MG/5ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	1% (10MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	SOLUCION TOPICA	TOP	E	MEDIO
CIPROFIBRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CIPROFLOXACINA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	0.3% (base)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
CLARITROMICINA	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
CLARITROMICINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
CLARITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CLEMASTINA (FUMARATO)	2MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
CLINDAMICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CLINDAMICINA (FOSFATO)	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
CLINDAMICINA (FOSFATO)	2% (base)	CREMA VAGINAL	VAG	G	MEDIO
CLINDAMICINA FOSFATO	1% (base)	SOLUCION TOPICA	TOP	G	MEDIO
CLOBAZAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
CLOBAZAM	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO

CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA	TOP	E	MEDIO
CLOFAZIMINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	BAJO
CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD	75MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
CLONAZEPAM	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	C, E	MEDIO
CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	C, E	MEDIO
CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CLORAL HIDRATO	0,1	SOLUCION ORAL	OR	C, E	MEDIO
CLORANFENICOL	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
CLORANFENICOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	1.6MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	6.5MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	3.6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25MG/5ML (base) (0.5%)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420MG/5ML de base	SOLUCION PARENTERAL	OR	G	BAJO
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	OR	G	BAJO
CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	TOP	G	MEDIO
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	VAG	G	BAJO
CLOTRIMAZOL	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	G	BAJO
COLAGENASA	8UI/10G	UNGUENTO TOPICO	TOP	E	MEDIO
COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
COLESTIRAMINA ANHIDRA	4G	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	E	BAJO
COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA	(0.15+0.05+0.5)% (1.5+5+0.5)MG/ML	SOLUCION OTICA	OT	G	BAJO
COMPLEJO B		SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
COMPLEJO B		SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
COMPLEJO B		TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
COMPLEJO YODADO	0,08	ESPUMA	TOP	G	BAJO
COMPLEJO YODADO	0,1	SOLUCION TOPICA	TOP	G	BAJO

CORTICOIDE+ANESTESICO		UNGÜENTO RECTAL	REC	G	BAJO
CORTICOIDE+LIDOCAINA	(5+60)MG/SUPOS	SUPOSITORIO	REC	G	BAJO
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(1MG+3.5MG+6000 UI)/M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5)MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1GraMo	UNGÜENTO OFTALMICO	OFT	G	MEDIO
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5MG+3.5MG+6600 UI)/M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
CORTICOIDE+SULFACETA MIDA SODICA+FENILEFRINA CLORHIDRATO	0.2%+10%+0.12%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION NASAL	NAS	G	BAJO
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION NASAL	NAS	G	BAJO
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	TOP	G	BAJO
DAPSONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	BAJO
DEFLAZACORT	22.75MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
DEFLAZACORT	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DEFLAZACORT	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DESLORATADINA	0.5MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
DESONIDA	0.05%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
DESONIDA	0.05%	EMULSION TOPICA	TOP	G	BAJO
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	(0.2-0.3)% (10MG/5ML-15MG/5ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
DIAZEPAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO)	(50+50)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
DICLOFENACO (SODICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
DICLOFENACO SODICO	1MG/ML	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DIFENHIDRAMINA	100MG/10 ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO)	(2.5+0.025)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO

DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	4.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
DIHIDROGESTERONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	180MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	60MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DIPIRONA	500MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
DIPIRONA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	2.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
DIPIRONA MAGNESICA	2G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30)MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DOMPERIDONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DOMPERIDONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
DOXAZOCINA MESILATO	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DOXAZOCINA MESILATO	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
DOXOFILINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ENALAPRIL (MALEATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA	(1+100)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ERITROMICINA	(4-5)%	GEL TOPICO	TOP	G	MEDIO
ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML) (base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
ESTRADIOL	25MCG	PARCHE TOPICO	TOP	E	MEDIO
ESTRADIOL VALERATO	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ESTRADIOL+CIPROTERONA	(2+1)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO

ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ESTRIOL	1MG/G	CREMA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
ESTRIOL	3.5MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	VAG	E	MEDIO
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ETAMBUTOL (CLORHIDRATO)	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ETIONAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO)	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
FENILEFRINA CLORHIDRATO	2.5% (25MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
FENITOINA SODICA	125MG/5 ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, G	BAJO
FENOBARBITAL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, G	BAJO
FENOBARBITAL	20MG/5 ML (0.4%)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
FENOBARBITAL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, G	BAJO
FENOXIMETILPENICILINA	250MG/5ML (5%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
FENOXIMETILPENICILINA	500 a 650 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
FENTANILO CITRATO	0.005% (0.5MG/10ML)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	C, E	MEDIO
FEXOFENADINA (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(0.6+0.30)MG	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(60-120)+25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
FLUCONAZOL	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
FLUCONAZOL	50MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
FLUNARIZINA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
FLUORESCEINA SODICA	0,1	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
FLUOROMETALONA	0.1% (1MG/ML)	SUSPENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
FLUORURACILO	0,05	UNGUENTO TOPICO	TOP	E	MEDIO
FLUORURACILO	2.5%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
FOLICO ACIDO	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO

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

HALOPERIDOL	0.2% (2MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G,H, E	MEDIO
HEPARINA DE BAJO P.M.	(4001-6000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G,H, E	MEDIO
HEPARINA DE BAJO P.M.	(6001-8000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G,H, E	MEDIO
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G,H, E	MEDIO
HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIDROCLOROTIAZIDA+AMI LORI DA (CLORHIDRATO)	(50+5)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,50%	SUSPENSION TOPICA	TOP	G	BAJO
HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2)%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	0.25%	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	250MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
HIERRO SACARATO	100MG/5ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
HIERRO SULFATO	125MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
HIERRO SULFATO	195MG/4ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(10+500)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(2+100)MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
IBANDRONICO ACIDO	6MG	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
IBUPROFENO	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
IBUPROFENO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
IBUPROFENO	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	10MG	POLVO PARA SOLUCION	PAR	E	MEDIO

		PARENTERAL			
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	5MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
IMPLANTE DE PROGESTINA		IMPLANTE SUBDERMICO	SC	E	MEDIO
INDAPAMIDA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
INMUNOGLOBULINA ANTI D	300MCG/2ML	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA	25 + 75UI/3mL	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	E	MEDIO
INSULINA ASPARTA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA DETEMIR	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA GLARGINA	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA GLARGINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA GLULISINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G	BAJO
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G	BAJO
INSULINA HUMANA N	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G	BAJO
INSULINA HUMANA N	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA	SC	G	BAJO
INSULINA HUMANA N/C	(70+30)UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	SC	G	BAJO
INSULINA HUMANA N/C	(70+30)UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE	SC	G	BAJO
INSULINA LISPRO	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
INSULINA LISPRO	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SC	E	MEDIO
IPRATROPIO BROMURO	0.25MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	NAS	G	BAJO
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	MEDIO
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(0.25+0.5)MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	NAS	G	BAJO
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(20+50)MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	MEDIO
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(0.5+2.5)MG/2.5ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NAS	G	BAJO
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(21+120)MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	MEDIO
ISOCONAZOL NITRATO	10MG/ML	SUSPENSION TOPICA	TOP	G	MEDIO
ISOCONAZOL NITRATO	600MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	G	MEDIO

ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS)		TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
ISONIAZIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ISONIAZIDA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ISOSORBIDE DINITRATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ISOSORBIDE MONONITRATO	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
IVERMECTINA	0.6%	SOLUCION ORAL	OR	E	BAJO
KETOCONAZOL	0,02	CHAMPU	TOP	G	MEDIO
KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
KETOPROFENO	100MG	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
KETOPROFENO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
KETOPROFENO	2.5%	GEL TOPICO	TOP	E	MEDIO
KETOPROFENO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
KETOTIFENO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
KETOTIFENO FUMARATO	0.025%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
LABETALOL CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP		E	MEDIO
LACTULOSA	66.7%	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
LAMOTRIGINA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LANSOPRAZOL	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LATANOPROST	0.005%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
LEVODOPA+CARBIDOPA	(100+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOMEPROMAZINA	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
LEVONORGESTREL	30MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LEVONORGESTREL	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LEVONORGESTREL+ETILIN ILE STRADIOL	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	125MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	137MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	175MCG	TAB/CAPS/GRAG/	OR	E	MEDIO

		COMP			
LEVOTIROXINA SODICA	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA	(120 + 30) mcg	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LIDOCAINA+PRILOCAINA	(25+25)MG	PARCHE TOPICO	TOP	E	BAJO
LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
LODOXAMIDA TROMETAMINA	0.1% (base)	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
LORATADINA+FENILEFRIN A	(5+10)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LORATADINA+FENILEFRIN A	1+(1.2-2)MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
LORATADINA+FENILEFRIN A	5+(15-30)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
LORAZEPAM	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, G	MEDIO
LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, G	MEDIO
LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
MAGNESIO SULFATO USP		GRANULADO	TOP/OR	G	BAJO
MEBENDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
MEBENDAZOL	2% 100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	50MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MEDROXIPROGESTERONA +ES TRADIOL	(25+5)MG	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
MEFLOQUINA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
MEGLUMINA ANTIMONIATO	1.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	BAJO
MELOXICAM	7.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
MENTOL+ALCANFOR+GUA YAC OL	(3+4+1)%	UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO
METFORMINA CLORHIDRATO	1000MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
METFORMINA CLORHIDRATO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO

METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
METILPREDNISOLONA ACETATO	40MG	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	BAJO
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
METOXALENO	10MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
METRONIDAZOL	0.75%	GEL TOPICO	TOP	G	MEDIO
METRONIDAZOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	G	BAJO
METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
METRONIDAZOL+NISTATINA	500MG+100.000UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	G	BAJO
MICONAZOL	0,02	GEL ORAL	OR	G	BAJO
MICONAZOL NITRATO	0,02	CREMA TOPICA	TOP	G	MEDIO
MIDAZOLAM (MALEATO)	7.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (15MG/3ML)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	C, E	MEDIO
MILTEFOSINA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MILTEFOSINA	6G/100ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
MINOXIDIL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MIRTAZAPINA	15MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MIRTAZAPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MISOPROSTOL	100 MCG	OVULO O TABLETA VAGINAL		E	MEDIO
MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MOMETASONA FUROATO	0.1%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
MOMETASONA FUROATO	0.1%	SUSPENSION TOPICA	TOP	E	MEDIO
MONTELUKAST (SODICO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MONTELUKAST (SODICO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO

MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO)	400MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS	OR	G	BAJO
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL- JARABE	OR	G	BAJO
MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
MUPIROCINA	0,02	UNGUENTO TOPICO	TOP	E	MEDIO
N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA)	4.9%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
NALIDIXICO ACIDO	5G/100ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
NAPROXEN (SODICO)	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NAPROXEN (SODICO)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NIFEDIPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	VAG	G	BAJO
NISTATINA	100.000 UI /G	CREMA VAGINAL	VAG	G	BAJO
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
NISTATINA	500.000 UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NISTATINA+ZINC OXIDO	(100.000 UI+0.2G)/G	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
NITAZOXANIDA	0,02	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
NITAZOXANIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
NITROFURANTOINA	5MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NITROFURAZONA	0.2%	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
NORETINDRONA+ETINILESTRA DIOL	1MG+35MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO	(1+2)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP		G	BAJO
NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO	(50+5)MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
NORFLOXACINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
OFLOXACINA	0,30%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
OLANZAPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
OLOPATADINA CLORHIDRATO	0,20%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO

OXCARBAZEPINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
OXCARBAZEPINA	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
OXCARBAZEPINA	60MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
OXIBUTININO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
OXIBUTINO (CLORHIDRATO)	5MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
OXIDO NITRICO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NAS	G	MEDIO
OXIGENO GASEOSO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NAS	G	MEDIO
OXIGENO LIQUIDO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NAS	G	MEDIO
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,03%	SOLUCION NASAL	NAS	G	BAJO
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,05%	SOLUCION NASAL	NAS	G	BAJO
OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXIN A B	0.5%+(1000UI/Gramo)	UNGÜENTO OFTALMICO	OFT	G	BAJO
OXITOCINA	10UI/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	C, E	BAJO
PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO	(170-200)MG+(25-100)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	IM	G	BAJO
PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	IM	G	BAJO
PENICILINA V POTASICA	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
PENTOXIFILINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PEROXIDO DE BENZOILO	(2.5 - 10)%	GEL TOPICO	TOP	G	MEDIO
PICOSULFATO DE SODIO	1.5MCG/Gota (7.5MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
PICOSULFATO DE SODIO	5MG/15ML	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
PILOCARPINA CLORHIDRATO	0,02	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
PIOGLITAZONA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PIPERAZINA	1G/5ML(20%)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
PIPOTIAZINA PALMITATO	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG/5ML (base 5%)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO)	(250+250)MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
PIRAZINAMIDA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
PIRAZINAMIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PIRIDOXINA	10-50MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/	OR	G	BAJO

		COMP			
PIRIMETAMINA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) MG/5 mL (0.5% + 10%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
PIRIMETAMINA+SULFADOXINA	25MG.+500MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
PODOFILINA	0,2	SOLUCION TOPICA	TOP	G	BAJO
POLIACRILICO ACIDO	(0.20 - 0.25)%	GEL OFTALMICO	OFT	G	MEDIO
POMADA SECANTE	0,01	CREMA TOPICA	TOP	G	BAJO
PRAVASTATINA (SODICA)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PRAZIQUANTEL	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PRAZOSINA	1 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PREDNISOLONA	(1-10)MG/ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0.12%	SUSPENSION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PRIMAQUINA (FOSFATO)	15MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PRIMAQUINA (FOSFATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PRIMIDONA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO
PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	50MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
PROPAFENONA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PROPARACAINA CLORHIDRATO	5MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
PROPILTIOURACILO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
PROPRANOLOL (CLORHIDRATO)	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
PSYLLIUM MUSCILAGO	(49-90)%	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
QUININA CLORHIDRATO	5% (base)	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
QUININA SULFATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
QUININA SULFATO	300MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
QUININA SULFATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO

RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG/10ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	TOP	E	BAJO
RETINOICO ACIDO	0,05%	CREMA / GEL TOPICO	TOP	E	BAJO
RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA	0.05 %+(2-5)%	CREMA TOPICA	TOP	E	BAJO
RIFABUTINA	250 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA	100MG/5ML (2%)	SUSPENSION ORAL	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RIFAMPICINA+ISONIAZIDA	300+150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
RISPERIDONA	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUCION ORAL	OR	E	MEDIO
RISPERIDONA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
RISPERIDONA	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
SACCHAROMYCES BOULARDI	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
SALBUTAMOL (SULFATO)	0.04% (2MG/5ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
SALBUTAMOL (SULFATO)	100MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	BUC	G	BAJO
SALBUTAMOL (SULFATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
SALBUTAMOL (SULFATO)	5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NAS	G	BAJO
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	OR	G	BAJO
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO	(14-26)%+(4-16)%	SUSPENSION TOPICA	TOP	G	BAJO
SECNIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
SECNIDAZOL	500MG/15ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA)	0,05	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL)	0.9%	SOLUCION NASAL	NAS	G	BAJO
SOTALOL (CLORHIDRATO)	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO

SUCRALFATE	1G/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
SUERO ANTIGANGRENOSO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE		POLVO O SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	15ML	POLVO O SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE+FABOTERA PIC O		POLVO O SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
SUERO ANTIRRABICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	BAJO
SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE	(10+0.25)%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
TACROLIMUS	0,03%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
TACROLIMUS	0,10%	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
TALIDOMIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	BAJO
TECLOZAN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TEOFILINA	80MG/15ML	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
TEOFILINA LIBERACION LENTA	125MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TEOFILINA LIBERACION LENTA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	1MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TERBINAFINA CLORHIDRATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TERBUTALINA (SULFATO)	0.5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
TETRACAINA CLORHIDRATO	5 MG/mL (0.5%)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
TETRACICLINA CLORHIDRATO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TIAMINA (VITAMINA B1)	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TIBOLONA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	(0.5+2)%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
TIMOLOL+BIMATOPROST	(5+0.3)MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
TINIDAZOL	20% (1G/5ML)	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
TINIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	(150 + 300)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO

TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TOBRAMICINA SOLUCION	0,30%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
TOBRAMICINA+DEXAMETASON A	(0.3+0.1)%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	OFT	G	MEDIO
TOLTERODINA (TARTRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TOXOIDE DIFTERICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	G	MEDIO
TRAVOPROST	0.004%	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
TRAZODONA CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	10MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	G	BAJO
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	40MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	PAR	E	MEDIO
TRIMEBUTINA	200MG/15ML	SUSPENSION ORAL	OR	E	MEDIO
TRIMEBUTINA MALEATO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TRIMEBUTINA MALEATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(160+800)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(40+200)MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(80+400)MG/5ML	SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
TROPICAMIDA	1% (10MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	OFT	E	MEDIO
UREA	0,1	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
UREA	0,4	CREMA TOPICA	TOP	E	MEDIO
URSODESOXICOLICO ACIDO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	OR	G	MEDIO
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	125MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO

VALSARTAN	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
VALSARTAN	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
VASELINA PURA USP		UNGUENTO TOPICO	TOP	G	BAJO
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	MEDIO
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	240MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPR IL	180MG+2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
VITAMINA A	100.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
VITAMINA A	50.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
VITAMINA E	400UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	PAR	E	BAJO
WARFARINA SODICA	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	E	MEDIO
YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO	0,08	SOLUCION ORAL	OR	G	BAJO
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	OR	G	BAJO
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	G	BAJO
ZOLPIDEM (TARTRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	OR	C, E	MEDIO

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ**
Jefe Seccional Sanidad Antioquia (e)
NIT. 811032059-3

CONTRATISTA

Dr. (a) **PLINIO RAFAEL RECUERO BOTETT**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN
NIT.890981851-9

Elaborado por: CPS. Anny Palacios Mosquera Analista de Contratos
Revisado por: IT. Edwin Alberto Ortiz Zapata Responsable Grupo de Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: MY. Michael Aguilar Rodríguez Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 27/08/2018
Ubicación: D:\PubCtos\Escritorio\municipios2018