REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

N° GS- 2021- 059133 / UPRES - JEFAT

Valledupar, Julio 02 de 2021.

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA
PN REGI8 UPRES CESAR MIC _089 – 2021

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de participar en este proceso con objeto **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 1150 y 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 Y Resolución 00090 de 15 de enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014"."

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR.

Código Naciones unidas UNSPSC:
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121900</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>FARMACEUTICOS</td><td>SUMINISTRO MEDICAMENTOS</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td>El valor estimado en el presente proceso es de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 70.000.000,00) IVA INCLUIDO

VIGENCIA FISCAL 2021: El valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) M/CTE, amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

VIGENCIA 2022: CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000,00) IVA INCLUIDO para ejecutar en la vigencia 2022, aprobados mediante Comunicación Oficial No.2-2021-021553 /MINHACIENDA del 28 de abril del 2021, así mismo ratificado por la comunicación oficial No. GS-2021-025821-DISAN fechado el 04 de mayo de 2021.</td></tr>
</table>

PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución para el **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR**, será discriminado de la siguiente manera: • **PARA LA VIGENCIA 2021.** Será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio. • **PARA LA VIGENCIA 2022.** Tendrá un plazo de Seis (6) meses y/o agotar presupuesto, contados a partir del 01 de enero de 2022, quedando con fecha de terminación hasta el 30 de junio de 2022.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar para el suministro de medicamentos ambulatorios, por urgencias y otros elementos e insumos de farmacia para la población de usuarios de la unidad prestadora de salud del departamento de policía cesar en sus diecinueve (19) localidades: (Codazzi, Curumaní, Bosconia, La Gloria, Chimichagua, El Copey, Astrea, Manaure, La Jagua De Ibiríco, Becerril, Pailitas, Pelaya, Chiriguaná, El Paso, Pueblo Bello, La Paz, San Diego, Tamalameque Y Valledupar, se realizará en dichas localidades según los requerimientos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Unidad Prestadora de Salud Departamento de Policía Cesar, bien sea en instalaciones propias o arrendadas por el oferente que resulte seleccionado en el presente proceso las cuales deben cumplir los estándares de habilitación definidos por la Resolución 1043 de 2006 o 1441 de 2013 del Ministerio de salud y protección Social. Estos suministros de medicamentos ambulatorios, por urgencias y otros elementos e insumos de farmacia serán realizados según los requerimientos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar.
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura de las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). A). Recibo a satisfacción que expida el supervisor designado para el contrato B). Factura Comercial debidamente diligenciada por el contratista. C). Constancia de pago de parafiscales en caso de ser necesarios. D). Fotocopia del contrato El valor que se consignará en la cuenta suministrada por el contratista para tal fin, estará sujeto a las apropiaciones presupuestales respectivas y al PAC - Programa Anual de Caja. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas **UPRES - CESAR** velará porque la cuenta de cobro incluya como mínimo los siguientes requisitos: Razón social y nombre completo del prestador Número de la Factura Mes y año al cual corresponden los servicios facturados Número de contrato y Vigencia Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad. Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato. La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, es decir los primeros cinco (05) días de cada mes, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de

los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga a cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El contratista deberá presentar con la oferta la Certificación de existencia de Cuenta Corriente o de ahorros en original expedida por la entidad bancaria.

El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore ni presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURA

CONTRATISTA O PROVEEDOR

Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor: en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo “correo” el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

Diligenciar Notas finales de la factura en esta sección de la factura los datos de la entidad, número de contrato y correo del supervisor, al que Olimpia IT enviará la factura para aprobación, esta información debe relacionarse con la siguiente estructura:

Se ilustra con el siguiente:

Inicia con el código **#$**	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar **;**	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar **;**	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código **#$**
# $	16-01-02-014	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	# $

Ejemplo: #$ - 16-01-01-014; 23-7-200XX-2021, lis.narvaez@correo.policia.gov.co#$

Los pagos a los cuales se obliga a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de salud del Departamento de Policía Cesar, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la

guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021.

4.5 PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN).

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que se relacionan a continuación así:

- Razón social y nombre completo del prestador.
- Número de la Factura
- Mes y año al cual corresponden los servicios facturados
- Número de contrato y Vigencia
- Fotocopia de contrato
- Autorización del servicio expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar debidamente diligenciada, la cual debe llevar anexa fotocopia de los documentos de identidad del paciente, así como fotocopio del carnet.
- Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
- Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
- Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
- Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados.
- La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.**

Es menester aclarar que, si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, no se obliga a cancelar la factura, en este orden de ideas será cancelada durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El contratista deberá presentar con la oferta la Certificación de existencia de Cuenta Corriente o de ahorros en original expedida por la entidad bancaria.

	El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de El Departamento de Policía Cesar, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas al Departamento de Policía Cesar. **CAUSALES DE NO PAGO CON CARGO AL CONTRATO:** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Sistema de Salud Policía Nacional (SSPN), serán sujetos de evaluación por Garantía de calidad de la IPS y de la Policía Nacional para determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación. Serán además causales de no pago las siguientes: **a.** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar. **b.** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. **c.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado. **d.** Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **e.** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. **f.** Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad

	materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando el proponente no haya subsanado los requisitos mínimos dentro del término previsto o en la solicitud que haga la policía nacional. **j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **k.** Cuando el oferente no oferte la totalidad de los ítems solicitados **l.** Cuando la Propuesta económica no se encuentre firmada por el representante legal o apoderado. **m.** Cuando el oferente no cumpla con las especificaciones técnicas del Anexo No. 1 **n.** Cuando la oferta supere el presupuesto oficial asignado por ítem, aplicando el porcentaje de descuento ofrecido en SECOP II. **o.** Cuando la propuesta no se presente a través del SECOP II. **p.** Cuando el usuario de la oferta presentada en SECOP II, no corresponda al representante legal **q.** Cuando el representante legal o apoderado presente anotaciones en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 -Unidad Prestadora de Salud Cesar, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	La oferta económica deberá ser presentada a través de la plataforma de Colombia compra eficiente (SECOP II), en pesos colombianos, utilizando únicamente dos decimales, diligenciando el formato del Anexo La Invitación Pública, el precio no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor precio unitario). Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente Al momento de la revisión de las propuestas en el SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, Comenzando por la oferta con propuesta económica que presente el mayor porcentaje de descuento ofrecido. Atendiendo que la adjudicación del presente proceso se realizara por el total del presupuesto asignado, para efectos del **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR**, se ejecutaran de acuerdo a la necesidad en los requerimientos programados por el supervisor del futuro contrato de conformidad con los valores unitarios ofertados por el oferente seleccionado. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.

	Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto 1082 del 26 mayo de 2015. Se revisarán las operaciones aritméticas elaboradas por los proponentes en el formulario N° 4 "VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA". Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso se tendrá en cuenta la corrección efectuada por la Policía Nacional. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los valores unitarios y el valor total, El Departamento de Policía Cesar – Unidad Prestadora De Salud Cesar, tomará para ello el valor que resulte de la aplicación de los valores unitarios, Incluidos en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE A MENOR PRECIO	De conformidad con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, en caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOPII, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se enmarcará por lo señalado la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, su modalidad es Contratación de Mínima Cuantía, y en el artículo 2.2.1.2.1.5.1. Decreto 1082 de 2015, por la cual se reglamenta la modalidad de Selección de Mínima Cuantía.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la selección de los oferentes se efectuará una verificación ***jurídica, técnica y económica***, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente ECO.

La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía no requiere de comité plural, ésta será adelantada por quien designe el correspondiente delegatario contractual, como se especifica en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL*" siendo concordante con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, Numeral subrogado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011.

3.1 DE ORDEN JURIDICO

1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2. Para personas naturales, declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones.
3. Certificado Existencia y Representación Legal vigente y en firme para personas jurídicas y/o matricula de persona natural vigente y en firme expedido (s) por la Cámara de Comercio de la ciudad de Valledupar, la cual debe haber sido expedida dentro de los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta.
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
5. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
6. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
7. El oferente aportará y la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, a través de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de infracciones a la Ley 1801 de 2016 "Código Nacional de Policía y Convivencia", del oferente o su representante legal, una vez consultados los antecedentes se determinará si existe alguna inhabilidad para contratar.
8. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

9. El oferente aportará Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal en todos los casos deberá anexar la última planilla de pago.

10. Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), la cual debe corresponder a la misma actividad económica registrada en la cámara de comercio.

11. Certificación Bancaria vigente.

12. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

13. Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica

3.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente invitacion los cuales se comprobarán como ***CUMPLE o NO CUMPLE***

Todas estas características y condiciones técnicas se verificarán en el Anexo No. 1 CONDICIONES TECNICAS y los documentos aportados por el oferente.

3.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso tiene por objeto contratar el suministro de medicamentos ambulatorios, por urgencias y otros elementos e insumos de farmacia, para los funcionarios, usuarios y beneficiarios de la unidad Prestadora de Salud Cesar, la adjudicación de este se hará en forma total; para la evaluación económica, los oferentes deberán presentar sus ofertas económicas como se explica en los anexos respectivos **(ver anexo oferta económica)**

La oferta económica deberá ser presentada en la plataforma transaccional Colombia compara eficiente SECOP II, en pesos colombianos, utilizando únicamente dos decimales, diligenciando el formato del Anexo a la Invitación Pública, el precio no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor precio unitarios). Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

El proceso en mención se le adjudicará al proponente que oferte las especificaciones técnicas acá conferidas, con calidad en el bien y el precio más bajo para la institución, ***entiéndase como precio más bajo la tarifa o valor con el mayor descuento ofertado.***

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 la escogencia del oferente recaerá sobre la oferta de mayor descuento ofertado.

Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente, El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de cada uno de los ítems

Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – IVA y el bien, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente.
La Unidad Prestadora de Salud Cesar no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

El proponente presentará la oferta económica sobre la base de los precios techos unitarios por ítem IVA incluido, en ningún caso se acepta que la oferta este por encima del valor de cada ítem. El oferente, **que tenga los precios más bajos tendrá el primer puesto** y los demás puestos de elegibilidad son determinados en estricto orden ascendente.

La oferta debe Incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurriría al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, transporte, intereses, etc.). La Policía Nacional – Departamento de Policia Cesar – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 1: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento para los medicamentos genericos

Nota 2: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por valores o tarifas unitarios según el porcentaje de descuento de los servicios requeridos.

Nota 3: Los oferentes deben ofertar la totalidad de los servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Nota 5: La información diligenciada en la plantilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la Oferta Económica en la plataforma del SECOP II y el documento ANEXO "OFERTA ECONÓMICA" de la invitación publica a presentar oferta, la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, tomará el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

3.3.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

Se entenderá que existe empate entre dos propuestas, cuando presenten un número idéntico en la oferta ciento por ciento con un número entero y dos (02) decimales, en caso de empate, el criterio que se aplicara será la oferta que se haya entregado en primer lugar

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN	**Lugar:** página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
ENTREGA DE PROPUESTAS	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Nota 1:** Las ofertas se recepcionaran única y exclusivamente a través del sistema electrónico de contratación pública SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas. **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS.	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas. **Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

INDISPONIBILIDAD

Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II o la realización de la subasta, cuando la indisponibilidad se presenta de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta.

Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte

INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES

En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país.

Envié antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta.

El correo de la entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal.

Si Colombia compra eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre.

Cualquier persona puede solicitar a la entidad Estatal el rechazo de la oferta externa publicadas por la entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

5. ***CRITERIOS DE DESEMPATE***

En atención a la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 *por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia,* la cual tiene por objeto establecer un marco regulatorio que propicie el emprendimiento y el crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas, con el fin de aumentar el bienestar social y generar equidad, en este orden de ideas el artículo 35 de la norma ibídem establece los factores de desempate que a la letra reza:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE*. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

1*. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
2*. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
3*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco Qor ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
4*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
5*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
6*. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

***7**. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
***8**. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
***9**. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
***10**. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPyrvlES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural .*
***11**. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
***12**. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*
***13**. En el evento que persista el empate se tomará el oferente que tenga Mayor experiencia la cual se obtendrá con las sumatoria de los valores de las certificaciones de contratos aportadas por el oferente*.
14. *Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante el sistema de balotas*

1. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar los Procesos de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transparencia, reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a. La propuesta deberá presentarse a través de la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II (Sistema Electrónico de Contratación Pública), en idioma CASTELLANO, legible y firmada por el/la Representante Legal. La propuesta deberá contener la totalidad de los requisitos exigidos en el PLIEGO DE CONDICIONES, aquellos que sean emitidos en idioma diferente al castellano, serán presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

b. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera “SIIF Nación II”, los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado “Datos Básicos Beneficiario Cuenta”.

c. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.

d. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.

e. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar y adjuntarlos a la oferta.

f. Las ofertas se recibirán únicamente por el Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. No se admitirán ofertas enviadas por correo electrónico (excepto, si se realiza en cumplimiento al **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II**, para lo cual se debe observar el procedimiento y requisitos en el señalados. Una vez superada la falla, la Entidad comunicará a través de un mensaje público en el SECOP II, la decisión que tome frente a la falla general certificada por Colombia Compra Eficiente), fax o presentadas en lugar diferente al señalado en el presente pliego de condiciones. Tampoco se recibirán ofertas remitidas en físico a la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar. Se recomienda a los oferentes prever el tiempo que se requiere para cargar la documentación en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal - SECOP II, y se recuerda que las propuestas presentadas por fuera del término establecido para ello no podrán cargarse en la plataforma del SECOP II, ni serán recibidas por la Entidad.

g. En caso de que la entidad solicite un anexo de oferta económica, el oferente debe diligenciarlo teniendo en cuenta las especificaciones de la misma. No olvide diligenciar la información solicitada dentro de la pregunta de oferta económica, ya que este precio es contabilizado por el SECOP II en el total de la oferta y determina el valor a adjudicar en el Proceso de Contratación. Tenga en cuenta que la información relacionada en el anexo y en la pregunta de lista de precios del SECOP II debe coincidir. En caso de que exista alguna diferencia entre los documentos anexos de la oferta y el valor indicado en los formularios del SECOP II, la Entidad Estatal para la evaluación y selección tendrá en cuenta el valor indicado en la plataforma y no en el documento adjunto.

h. En caso que el proceso de contratación sea adjudicado a un Consorcio o Unión temporal, este procederá a abrir una única cuenta a nombre del Consorcio o de la Unión Temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

2. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma. Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

3. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El estudio de conveniencia y oportunidad, e invitación publica sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el presente estudio de conveniencia e invitación publica y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

2. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Para este proceso se asigna como supervisor a la auxiliar de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar o quien haga sus veces en su ausencia o a quien la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar designe por necesidades del servicio, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 “Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014” teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

“SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE”

Atentamente,

Teniente Coronel **CARLOS SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento de salud No. 8

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISO Y APROBO
IT. JESUS VERGEL BELTRAN Responsable Contratos UPRES CESAR	CT. MONICA MARIA MOJICA SERRANO Jefe UPRES CESAR	CT. MICHAEL ROBLLO BENITOREBOLLO Jefe Contratos RASES No. 8	IT. SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA Asesor Jurídico RASES No. 8 (E)	CT. GILLERMO OROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo RASES No. 8

Fecha elaboración: 01/07/2021
Ubicación: Disco D/Vergel/2021/Convocatorias contractuales

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el anexo de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, al igual que los documentos en el solicitados, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE_____

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE O NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

No.	MEDICAMENTO	UNIDAD MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
2	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPRIL 180MG+2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
3	ETANERCEPT 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
4	FACTOR VIII RECOMBINANTE ANTIHEMOFILICO (LIBRE DE VIRUS) 500UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	U.I.		
5	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	DOSIS/INHALACION		
6	ALFUZOSINA LIBERACION PROGRAMADA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
7	POLIETILENGLICOL+PROPILEN GLICOL (0.4+0.3)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
8	SACCHAROMYCES BOULARDI 250 MG F.Farm: CAPSULA BLANDA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
9	INSULINA GLULISINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
10	FORMOTEROL (FUMARATO) 12MCG (base) F.Farm: POLVO PARA NEBULIZAR V.Admón: OR	KIT DE INHALACION		
11	TENOFOVIR+EMTRICITABINA (300+200)MG Marca: Truvada F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
12	GLUCOSAMINA (SULFATO) 1500MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
13	RITUXIMAB 500MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
14	TRASTUZUMAB 440MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
15	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
16	ENZIMAS PANCREATICAS 25.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
17	KETOPROFENO 2.5% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
18	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
19	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) Marca: Plavix F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
20	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
21	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	INHALACIÓN/DISPARO		
22	PEGFILGRASTRIM 1MG/0.1ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
23	UREA 10% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
24	CARBAMAZEPINA RETARD 400MG Marca: Tegretol F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
25	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) Marca: Valcote F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
26	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
27	TOLTERODINA (TARTRATO) 2MG F.Farm:	TABLETA/CAPSULA/GRAG		

	TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	EA/COMPRIMIDO/PERLA		
28	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
30	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
31	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
32	HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
33	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO 200-300ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: NG	MILILITROS		
34	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
35	LANSOPRAZOL 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
36	ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) (500+30)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
37	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
38	GLIMEPIRIDA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
39	HEPARINA DE BAJO P.M. (5000-6000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
40	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
41	ETINILESTRADIOL+CLORMADINONA (0.03+2)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
42	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
43	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
44	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
45	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
46	ANALOGO LH-RH (TRIPTORELINA) 11.25 MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
47	MELOXICAM 7.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
48	VALSARTAN 160MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
49	DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO) (50+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
50	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
51	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
52	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
53	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) (325+37.5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
54	BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) F.Farm: CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION V.Admón: TOPICA	GRAMOS		
55	FOSINOPRIL (SODICO) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
56	MENTOL+ALCANFOR+GUAYAC OL (3+4+1)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
57	IMATINIB 400MG Marca: Glivec F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
58	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
59	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
60	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
61	VITAMINA E 400UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
62	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
63	NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
64	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
65	N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA) 4.9% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
66	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
67	KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admón: TOP	MILILITROS		
68	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm:	TABLETA/CAPSULA/GRAG		

	TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	EA/COMPRIMIDO/PERLA		
69	ALPROSTADIL 20MCG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IV SO	AMPOLLA/VIAL		
70	IMPLANTE DE PROGESTINA (3 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC	KIT DE IMPLANTE		
71	ANALOGO LH-RH (GOSERELINA ACETATO) 10.8MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
72	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
73	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
74	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO 1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: NG	MILILITROS		
75	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
76	ISOTRETINOINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
77	PREDNISOLONA (1-10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
78	LACTULOSA 66.7% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
79	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
80	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
81	DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
82	PSYLLIUM MUSCILAGO (49-90)% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL / POLVO ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
83	MULTIVITAMINAS+MINERALES S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
84	MICONAZOL NITRATO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
85	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+50+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
86	INMUNOGLOBULINA G HUMANA (5-6)% x 100ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
87	MICOFENOLATO SODICO 360MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
88	ETANERCEPT 25MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
89	RITONAVIR 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
90	DESFLUORANO F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
91	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+500)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
92	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
93	RILUZOL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
94	VALSARTAN 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
95	MESNA 400MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
96	INMUNOGLOBULINA G HUMANA (5-6)% x 50ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
97	CIPROFIBRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
98	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
99	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
100	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
101	INSULINA DETEMIR 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
102	CALCIPOTRIOL (0.005-0.010)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
103	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
104	COLAGENASA 12UI/10G F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
105	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
106	LOPINAVIR+RITONAVIR (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
107	MOMETASONA (FUROATO) 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	INHALACIÓN/DISPARO		
108	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
109	DOMPERIDONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
110	GINKGO BILOBA EXTRACTO 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
111	DESLORATADINA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL	MILILITROS		

	V.Admón: OR			
112	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
113	COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
114	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
115	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
116	CAPECITABINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
117	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (0.25+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
118	HEPARINA DE BAJO P.M. (7501-8000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
119	CASPOFUNGINA 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
120	WARFARINA SODICA 5MG (base) Marca: Coumadin F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
121	SUCRALFATE 1G/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
122	LANREOTIDO 120MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
123	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
124	ANALOGO RH-LH (LEUPROLIDE ACETATO) 11.25MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
125	GABAPENTIN 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
126	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
127	POLIETILENGLICOL 3350 (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
128	ACIDOS GRASOS DE CADENA MEDIA Y LARGA 20% F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
129	ATAZANAVIR (SULFATO) 300MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
130	OCTREOTIDE LIB. RETARD 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
131	ESTRIOL 3.5MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
132	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
133	FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
134	PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) (250+250)MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
135	PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
136	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
137	TEMOZOLOMIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
138	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
139	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
140	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	INHALACIÓN/DISPARO		
141	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
142	FENITOINA SODICA 125MG/5 ML (2.5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
143	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
144	AMISULPRIDA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
145	FOSINOPRIL (SODICO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
146	OXCARBAZEPINA 60MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
147	SEVOFLURANO F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
148	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	FRASCO		
149	IMATINIB 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
150	SURFACTANTE PULMONAR NATURAL O SINTETICO (FOSFOLIPIDOS NATURALES) 25 MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
151	TRAVOPROST 0.004% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		

152	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
153	BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
154	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
155	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
156	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
157	CICLOSPORINA 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		
158	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG Marca: Tegretol F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
159	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
160	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+37.5+150)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
161	EXEMESTANO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
162	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
163	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
164	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
165	VENLAFAXINA (CLORHIDRATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
166	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
167	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
168	TIMOLOL+BIMATOPROST (5+0.3)MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
169	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/OVULO V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
170	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
171	LEFLUNOMIDE 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
172	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
173	ETINILESTRADIOL+GESTODENO (60+15) a (75+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
174	ALBUMINA HUMANA 20%-25% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
175	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
176	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
177	TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
178	GAMAGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS 10% (50ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
179	POLIACRILICO ACIDO (0.20 - 0.25)% F.Farm: GEL OFTALMICO V.Admón: OFT	GRAMOS		
180	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
181	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG Marca: Cellcept F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
182	ACETILCISTEINA 600MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
183	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
184	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
185	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
186	TENOFOVIR+EMTRICITABINA (300+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
187	LORATADINA + FENILEFRINA 5 + (15-30) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
188	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
189	ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
190	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
191	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
192	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
193	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO	AMPOLLA/VIAL		

	PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
194	CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 75MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
195	GABAPENTIN 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
196	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	INHALACIÓN/DISPARO		
197	TALIDOMIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
198	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (400+57)MG/5ML F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
199	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	INHALACIÓN/DISPARO		
200	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ESTRES METABOLICO 237-250 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: NG	MILILITROS		
201	LAMOTRIGINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
202	METRONIDAZOL 0.75% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
203	BACLOFENO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
204	BUDESONIDA MICRONIZADA 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	INHALACIÓN/DISPARO		
205	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	GRAMOS		
206	MICOFENOLATO MOFETILO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
207	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
208	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
209	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
210	MESALAZINA 4G/60ML F.Farm: ENEMA V.Admón: REC	MILILITROS		
211	MICOFENOLATO MOFETILO 250MG Marca: Cellcept F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
212	RITUXIMAB 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
213	INSULINA HUMANA N 300UI/3ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
214	PIRIDOXINA 10-50MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
215	CLONAZEPAM 2.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
216	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
217	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
218	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 600UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
219	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
220	VIGABATRIN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
221	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
222	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
223	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
224	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
225	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
226	TACROLIMUS 0.10% F.Farm: CREMA/UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
227	PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
228	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
229	SURFACTANTE PULMONAR NATURAL O SINTETICO (FOSFOLIPIDOS NATURALES) 80MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
230	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
231	GINKGO BILOBA EXTRACTO 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
232	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC	GRAMOS		
233	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
234	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		

235	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
236	DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
237	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL- JARABE V.Admón: OR	MILILITROS		
238	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+25+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
239	RISPERIDONA 1MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
240	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
241	DEXMEDETOMIDINA CLORHIDRATO 200MCG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
242	TIBOLONA 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
243	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO (TENECTEPLASE) 10.000UI/ML (5MG/ML) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
244	ZOLEDRONICO ACIDO 5MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
245	ADAPALENE 0.1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
246	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
247	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
248	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAMUSCULAR	AMPOLLA/VIAL		
249	ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
250	ESTRIOL 1MG/G F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
251	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
252	CAPSAICINA 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
253	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
254	NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (50+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
255	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
256	AZATIOPRINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
257	TRAZODONA CLORHIDRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
258	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
259	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
260	CICLOSPORINA (0.05 - 0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
261	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
262	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
263	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 1000-1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
264	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
265	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
266	ISOSORBIDE MONONITRATO 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
267	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
268	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
269	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
270	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 1000-1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	MILILITROS		
271	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
272	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
273	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) Marca: Coumadin F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
274	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
275	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
276	IBANDRONICO ACIDO 6MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
277	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA		

		VAGINAL		
278	FINASTERIDE 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
279	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
280	MONTELUKAST (SODICO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
281	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
282	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 3000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA 3000 ML		
283	MICONAZOL 2% F.Farm: GEL ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
284	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
285	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	DOSIS/INHALACION		
286	ACETILCISTEINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
287	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
288	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
289	INSULINA ASPARTA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
290	PICOSULFATO DE SODIO 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
291	DOXOFILINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
292	OXCARBAZEPINA 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
293	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) (50+5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
294	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
295	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
296	CORTICOIDE+LIDOCAINA (5+60)MG/SUPOS F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO		
297	LAMOTRIGINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
298	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 375MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
299	ALPROSTADIL 20MCG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRACAVERNOSO	AMPOLLA/VIAL		
300	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO (16+6)% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
301	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL GOTAS PEDIATRICAS V.Admón: OR	MILILITROS		
302	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
303	MIRTAZAPINA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
304	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
305	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO F.Farm: ENEMA 133 mL V.Admón: REC	MILILITROS		
306	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
307	ZOLPIDEM (TARTRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
308	TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO (0.5+2)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
309	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
310	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
311	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
312	ANALOGO LH-RH (TRIPTORELINA) 3.75 MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
313	LEVOSIMENDAN 12.5MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
314	EFAVIRENZ 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
315	ISONIAZIDA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
316	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
317	ATAZANAVIR (SULFATO) 200MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
318	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
319	CLOZAPINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
320	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		

321	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
322	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
323	HIDROXIUREA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
324	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
325	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
326	ERITROMICINA (4-5)% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
327	URSODESOXICOLICO ACIDO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
328	CICLOSPORINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
329	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
330	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
331	KETOTIFENO FUMARATO 0.025% F.Farm: SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
332	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
333	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
334	AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
335	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
336	LOPINAVIR+RITONAVIR (400/100)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
337	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (150+300)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
338	GABAPENTIN 600MG Marca: Neurontín F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
339	DIDROGESTERONA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
340	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3L F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA 3000 ML		
341	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
342	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
343	LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
344	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
345	ISOCONAZOL NITRATO 600MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
346	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
347	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
348	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) Marca: Valcote F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
349	ABACAVIR (SULFATO) 300MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
350	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
351	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
352	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
353	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
354	CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
355	ACETILCISTEINA 100MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
356	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
357	BENZIDAMINA 0.5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
358	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		
359	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
360	PRAVASTATINA (SODICA) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
361	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
362	RETINOICO ACIDO 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
363	FUSIDICO ACIDO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón:	GRAMOS		

	TOP			
364	UREA 40% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
365	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
366	FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO (0.25-1)MG+(100- 525)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
367	PROPOFOL 1% F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
368	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
369	ESTRADIOL 25MCG F.Farm: PARCHE TOPICO V.Admón: TOP	PARCHE		
370	OLANZAPINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
371	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
372	GLICERILO GUAYACOLATO 2% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
373	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
374	BENZIDAMIDA 0.49% F.Farm: GRANULADO PARA USO TOPICO V.Admón: TOP	SOBRE		
375	CABERGOLINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
376	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
377	RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA 0.05 %+(2-5)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
378	LAMOTRIGINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
379	PACLITAXEL 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
380	LEVODOPA+CARBIDOPA (100+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
381	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
382	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
383	ROCURONIO BROMURO 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
384	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE		
385	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
386	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
387	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
388	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
389	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
390	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
391	CLARITROMICINA 125MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
392	CLOBAZAM 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
393	SOLUCION DE GLICINA PARA IRRIGACION 1.5%/3000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA 3000 ML		
394	LORAZEPAM 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
395	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
396	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
397	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	INHALACIÓN/DISPARO		
398	ACETILCISTEINA 10% F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	MILILITROS		
399	TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
400	MINOCICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
401	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
402	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
403	LEVOTIROXINA SODICA 137MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
404	METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
405	CICLOSPORINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
406	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
407	PRALIDOXIMA 2% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION	AMPOLLA/VIAL		

	PARENTERAL V.Admón: PAR			
408	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
409	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
410	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 240MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
411	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
412	MESALAZINA 500MG F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO		
413	VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
414	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
415	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
416	MITOMICINA 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
417	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
418	CEFUROXIMA (AXETIL) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
419	VASOPRESINA 20UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
420	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/M L F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
421	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
422	MONTELUKAST (SODICO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
423	RISPERIDONA 3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
424	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
425	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
426	TOPIRAMATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
427	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
428	IMPLANTE DE PROGESTINA (5 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC	KIT DE IMPLANTE		
429	ALCOHOL POLIVINILICO 1.4% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
430	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
431	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
432	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 10MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
433	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
434	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
435	IFOSFAMIDA 2G F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
436	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	MILILITROS		
437	RESINAS INTERCAMBIADORAS DE POTASIO (SODIO POLIESTIRENO SULFONATO) Polvo y Suspension oral (Enema) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
438	NITAZOXANIDA 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
439	FENTANILO CITRATO 0.005% (0.5MG/10ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
440	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
441	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
442	MUPIROCINA 2% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
443	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
444	ANALOGO RH-LH (LEUPROLIDE ACETATO) 3.75MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
445	RALOXIFENO CLORHIDRATO 60MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
446	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	GRAMOS		
447	DEFLAZACORT 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
448	MERCAPTOPURINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETA/CAPSULA/GRAG		

	V.Admón: OR	EA/COMPRIMIDO/PERLA		
449	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
450	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 0.25% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
451	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
452	HIERRO SACARATO 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
453	IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
454	FILGRASTIN 300MCG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
455	CARBOPLATINO 450MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
456	OLANZAPINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
457	CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
458	CLOBAZAM 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
459	DESONIDA 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
460	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
461	NITAZOXANIDA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
462	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
463	VINORELBINA BITRATRATO 50MG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
464	BICALUTAMIDA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
465	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
466	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	MILILITROS		
467	PRASTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (200+4)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
468	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO DESCARTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
469	BICALUTAMIDA 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
470	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
471	DILTIAZEM (CLORHIDRATO) 60MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
472	LEVODOPA+BENZERACIDA (CLORHIDRATO) (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
473	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
474	GLICLAZIDA 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
475	VALACICLOVIR 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
476	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
477	GEMCITABINA CLORHIDRATO 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
478	TACROLIMUS 0.03% F.Farm: CREMA TOPICA /GEL V.Admón: TOP	GRAMOS		
479	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
480	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
481	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
482	RETINOICO ACIDO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICO / GEL V.Admón: TOP	GRAMOS		
483	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
484	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
485	KETOPROFENO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
486	MESALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
487	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
488	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
489	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (2+100)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
490	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
491	OXIBUTININO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

492	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
493	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
494	TECLOZAN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
495	PENTOXIFILINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
496	DINOPROSTONA 10MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
497	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
498	NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO (2+0,01)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
499	NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
500	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
501	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
502	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG/10ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
503	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
504	DANTROLENE 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
505	POMADA SECANTE 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
506	FLUORURACILO 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
507	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
508	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO+DEXAMETASONA 0.3% (base)+0.1% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
509	VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
510	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
511	GANCICLOVIR (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
512	OXALIPLATINO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
513	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO (ALTEPLASA) 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
514	MAGNESIO VALPROATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
515	ANTIVARICOSO CON ESCINA ESCINA (base) 1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
516	DOMPERIDONA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
517	SALBUTAMOL (SULFATO) 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	MILILITROS		
518	CICLOFOSFAMIDA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
519	DIDANOSINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
520	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
521	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
522	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PARA INFUSION INTRAVENOSA S.M.N.F. (ADULTO) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
523	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
524	ONDANSENTRON (CLORHIDRATO) 8MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
525	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
526	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
527	TEMOZOLOMIDA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
528	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE		
529	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
530	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
531	HIDROCORTISONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
532	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
533	ISOTRETINOINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETA/CAPSULA/GRAG		

	V.Admón: OR	EA/COMPRIMIDO/PERLA		
534	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
535	ESPIRAMICINA 3 M UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
536	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
537	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
538	OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
539	AMINOACIDOS PEDIATRICOS 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
540	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
541	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
542	ASPARAGINASA 10.000UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
543	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
544	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
545	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
546	PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO (170-200)MG+(25-100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
547	FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
548	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+12.5+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
549	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
550	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
551	QUINAPRIL (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
552	SECNIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
553	TEMOZOLOMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
554	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
555	MIDAZOLAM CLORHIDRATO 0.5% (15MG/3ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
556	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	GRAMOS		
557	HEPARINA DE BAJO P.M. (4001-4999)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
558	DOCETAXEL 80MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
559	CARBAMAZEPINA RETARD 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
560	CLONAZEPAM 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
561	SECNIDAZOL 500MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
562	CISATRACURIO BESILATO 10MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
563	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
564	NUTRICION ENTERAL COMPLETA CON FIBRA Y FRUCTOOLIGOSACARIDOS 1% F.Farm: EMULSION V.Admón: OR	MILILITROS		
565	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
566	CIPROFLOXACINA+FLUOCINOLONA (3+0.25)MG F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OTICA V.Admón: OTICA	MILILITROS		
567	LANREOTIDO 60MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
568	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENRIQUECIDA CON IGM+IGa+IGG 5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
569	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
570	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
571	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
572	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA (0.3+0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
573	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
574	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION	MILILITROS		

	NASAL V.Admón: NAS			
575	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
576	MIDAZOLAM (MALEATO) 7.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
577	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
578	OXIDO DE ZINC 20 % TUBO de 20 % CREMA/GEL/JALEA/LOCION/UNGUENTO VAGINAL TOPICA (EXTERNA)	GRAMOS		
579	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
580	TOPIRAMATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
581	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
582	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
583	FORMULA INFANTIL CON HIERRO 1 DE 400 % F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	GRAMOS		
584	NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admón: TOP	GRAMOS		
585	DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
586	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
587	DEFLAZACORT 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
588	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
589	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
590	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
591	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ESTRES METABOLICO 1000ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: NG	MILILITROS		
592	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
593	OCTREOTIDE (SOMATOSTATINA) 100MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
594	POTASIO GLUCONATO 20MEQ POTASIO/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
595	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
596	INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA 25 + 75UI/3mL F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
597	TOPIRAMATO 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
598	OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
599	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
600	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
601	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
602	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO de 120 MICROGRAMOS F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
603	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
604	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
605	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
606	OXITOCINA 10UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
607	ISOCONAZOL NITRATO 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
608	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) 5% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
609	MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) 400MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
610	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
611	DOXAZOCINA MESILATO 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
612	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
613	CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
614	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
615	HEXAHIDROBENZOATO DE ESTRADIOL 5MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
616	COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL F.Farm: POLVOS	GRAMOS		

	ORAL v. Admón: OR			
617	CLONAZEPAM 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
618	BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	AMPOLLA/VIAL		
619	DESONIDA 0.05% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
620	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
621	IRINOTECAM CLORHIDRATO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
622	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO		
623	CLINDAMICINA (FOSFATO) 2% (base) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
624	FOLINICO ACIDO O FOLINATO DE CALCIO 50MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
625	GATIFLOXACINA 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
626	GLICERINA CARBONATADA 1% F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	MILILITROS		
627	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
628	SEVELAMER CLORHIDRATO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
629	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
630	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
631	DIDANOSINA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
632	ALPRAZOLAM 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
633	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	GRAMOS		
634	GEMFIBROZILO 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
635	FOSAMPRENAVIR CALCICO 700MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
636	TAMOXIFENO CITRATO 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
637	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
638	COMPLEJO YODADO 8% F.Farm: ESPUMA V.Admón: TOP	MILILITROS		
639	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
640	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
641	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA		
642	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
643	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
644	CLOMIFENO CITRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
645	FLUORURACILO 500MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
646	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
647	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
648	SUCCINILCOLINA 10% (1.000MG/10 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
649	CISPLATINO 50MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
650	ABACAVIR (SULFATO)+LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (300 (base)+150+300)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
651	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
652	FLUTAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
653	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	SOBRE		
654	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO IOHEXOL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
655	ANASTROZOL 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
656	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
657	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
658	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
659	VACUNA HEXAVALENTE (DpaT,VPI,HbI,HB) F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
660	ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA (50+10)MG/ML	MILILITROS		

	F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT			
661	NAPROXEN (SODICO) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
662	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
663	VACUNA ANTIHEPATITIS B (ADULTOS) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
664	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
665	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
666	IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
667	TOPIRAMATO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
668	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
669	ZOLEDRONICO ACIDO 4MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
670	GENTAMICINA SULFATO 0,1% (base) F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	GRAMOS		
671	LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
672	TIROFIBAN CLORHIDRATO 0.25MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
673	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
674	COMPLEJO YODADO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
675	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
676	ATROPINA SULFATO 1% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
677	CLONAZEPAM 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
678	CICLOSPORINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
679	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
680	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
681	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
682	GAMAGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS 10% X (10ML) F.Farm: AMPOLLA / VIAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
683	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PARA INFUSION INTRAVENOSA S.M.N.F. (PEDIATRICA) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL/POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
684	CROTAMITON 10% F.Farm: LOCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
685	KETOPROFENO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
686	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
687	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
688	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
689	ALPRAZOLAM 0.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
690	PODOFILINA 20% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
691	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
692	OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
693	DAPSONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
694	SULFADIAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
695	ELEMENTOS TRAZA S.M.N.F. F. (Adulto) Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
696	PACLITAXEL 30MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
697	IFOSFAMIDA 1G F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
698	GLICEROL FOSFATO DE SODIO 20ML F.Farm: VIAL V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
699	CLOZAPINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
700	TROPICAMIDA 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
701	PROPARACAINA CLORHIDRATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
702	ALFAMETILDOPA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
703	IDARRUBICINA CLORHIDRATO 10MG F.Farm: POLVO	AMPOLLA/VIAL		

	PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
704	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
705	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
706	MISOPROSTOL 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
707	MICOFENOLATO SODICO 180 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
708	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.5%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
709	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
710	OXIBUTINO (CLORHIDRATO) 5MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
711	CIPROTERONA ACETATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
712	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
713	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
714	LEFLUNOMIDE 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
715	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
716	DIPIRONA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
717	MILRINONA (LACTATO) 1MG/1ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
718	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
719	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
720	GAMMA GLOBULINA G HUMANA 800MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
721	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
722	CLORAMBUCILO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
723	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
724	LAMIVUDINA 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
725	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
726	BUPIVACAINA PESADA 0.5 %(base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
727	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
728	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
729	PROPAFENONA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
730	FORMULA MATERNIZADA 20-24CAL F.Farm: POLVO V.Admón: OR	GRAMOS		
731	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
732	DANAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
733	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
734	VECURONIO BROMURO 4MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
735	RISPERIDONA 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
736	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500)MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
737	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
738	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/10ML F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
739	FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
740	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA ADULTO F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
741	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
742	OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B 0.5%+(10.000UI/Gramo) F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	GRAMOS		
743	ACICLOVIR 250MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
744	CICLOFOSFAMIDA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

745	QUINAPRIL (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
746	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
747	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+2)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
748	CALCIO FOSFATO (500-600)MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
749	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
750	CLINDAMICINA FOSFATO 1% (base) F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
751	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
752	FENITOINA SODICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
753	HEPARINA DE BAJO P.M. (6001-7500)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
754	CICLOFOSFAMIDA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
755	BLEOMICINA SULFATO 15UI (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
756	IMATINIB 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
757	ACETILCISTEINA 300MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
758	DEFLAZACORT 22.75MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
759	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
760	TIOGUANINA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
761	HIALURONATO SODICO 1 AL 2 % F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: OFT	AMPOLLA/VIAL		
762	CITARABINA O ARABINOSIDO 500MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
763	MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO 0.5% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
764	INSULINA LISPRO 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
765	ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
766	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
767	DACARBAZINA 200MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
768	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 125MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
769	TOBRAMICINA SOLUCION 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
770	RISPERIDONA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
771	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
772	ANFOTERICINA B 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
773	ACICLOVIR 5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	GRAMOS		
774	INSULINA GLULISINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
775	OXCARBAZEPINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
776	TIMOLOL + BRINZOLAMIDA (10+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OF	MILILITROS		
777	ALFAMETILDOPA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
778	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
779	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 100MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
780	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
781	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
782	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
783	GONADOTROPINA CORIONICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
784	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
785	DICLOFENACO SODICO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
786	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
787	ALPROSTADIL 0.5 MG/ML F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
788	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
789	DICLOFENACO (SODICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
790	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML (base) F.Farm:	MILILITROS		

	SUSPENSION ORAL V.Admón: OR			
791	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
792	HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO 250MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
793	PENICILAMINA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
794	FLUORESCEINA SODICA 10% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	AMPOLLA/VIAL		
795	LAMOTRIGINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
796	VALACICLOVIR 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
797	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
798	METOTREXATE 25MG/1 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
799	RIFAMPICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
800	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
801	MAGNESIO SULFATO 20% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
802	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
803	ACETILCOLINA INTRAOCULAR 1% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION INTRAOCULAR V.Admón: IO	AMPOLLA/VIAL		
804	ATAZANAVIR (SULFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
805	INDAPAMIDA 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
806	LORAZEPAM 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
807	NEVIRAPINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
808	VACUNA D.T.P. aSUSPENSION PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
809	MINOXIDIL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
810	LEVONORGESTREL 30MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
811	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 40MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
812	ADENOSINA 3MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
813	OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
814	NARATRIPTAN 2,5 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
815	BELIMUMAB 120 MG F.Farm: VIAL V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
816	RILPIVIRINA + TENOFOVIR + EMTRIBICINA 25+300+200 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
817	CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (16+12,5) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
818	EFAVIRENZ 600MG + EMTRICITABINE 200MG + TENOFOVIR 300MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
819	DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO) (2.5+0.025)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
820	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (30+15)MG / 5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
821	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
822	NIFEDIPINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
823	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO (0.2-0.3)% (10MG/5ML- 15MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
824	ETOPOSIDO 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
825	TEOFILINA 80MG/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
826	VINCRISTINA SULFATO 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
827	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
828	MELFALAN 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
829	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
830	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION	AMPOLLA/VIAL		

	PARENTERAL V.Admón: PAR			
831	ZIDOVUDINA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
832	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
833	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
834	TOPOTECAM CLORHIDARTO 4MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
835	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
836	BROMAZEPAM 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
837	ESTREPTOQUINASA de 1500000 UNIDADES INTERNACIONALES F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
838	GLICERINA ADULTOS (2.39 - 2.76)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO		
839	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
840	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 80MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
841	SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO (14-26)%+(4-16)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
842	FOLINICO ACIDO O FOLINATO DE CALCIO 15MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
843	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
844	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
845	IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO (0.5+2.5)MG/2.5ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	AMPOLLA/VIAL		
846	ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	GRAMOS		
847	ACETAZOLAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
848	DOBUTAMINA (CLORHIDRATO) 250MG/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
849	PROPILTIOURACILO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
850	TRIMEBUTINA 200MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
851	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
852	CEFOPERAZONA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) (1+0.5)G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
853	IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
854	BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO (0.1+0.1)% F.Farm: CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/JALEA/LOCION/SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOPICA	GRAMOS		
855	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
856	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
857	VACUNA PENTAVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
858	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
859	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
860	FURAZOLIDONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
861	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
862	ACICLOVIR 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
863	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
864	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
865	FOLICO ACIDO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
866	KETAMINA CLORHIDRATO 5% (500MG/10ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
867	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
868	ANTITOXINA TETANICA 1500UI F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
869	PIPOTIAZINA PALMITATO 100MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
870	TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
871	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

872	PROTEINA PURIFICADA DERIVADA DE TUBERCULINA X 5 UI/0.1ML F.Farm: AMPOLLA V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
873	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
874	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
875	BENJUI TINTURA 12% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
876	ANALOGO LH-RH (GOSERELINA ACETATO) 3.6MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
877	DIPIRONA 500MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
878	GLICERINA NINOS (1.36)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO		
879	CAL SODADA F.Farm: GRANULADO V.Admón:	CANECA		
880	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
881	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
882	DEFEROXAMINA MESILATO 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
883	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (60-120)+25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
884	PIRIMETAMINA+SULFADOXINA 25MG+500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
885	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
886	METOTREXATE 500MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
887	CAOLIN PECTINA (200+10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
888	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI HEPATITIS B 50 U.I. F.Farm: AMPOLLA V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
889	VACUNA NEUMOCOCICA CONJUGADA, DE 10 - 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
890	CITARABINA O ARABINOSIDO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
891	ERITROPOYETINA 4000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
892	LAMIVUDINA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
893	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA 1000 ML		
894	FLUMAZENIL 0.5MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
895	MANITOL 20%/500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA 500 ML		
896	MIRTAZAPINA 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
897	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
898	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
899	DIFENHIDRAMINA 100MG/10 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
900	VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA A + C F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
901	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
902	ESMOLOL de 100 MILIGRAMO F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
903	PANCREATINA + EXTRACTO DE BILIS DE BUEY + HEMICELULOSA + DIMETILPOLILOX (175+25+50+40MG) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP/PERLA V.Admón: ORAL	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
904	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EN POLVO COMPLETO BALANCEADO CON PROTEINAS LIPIDOS VITAMINAS Y MINERALES F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	GRAMOS		
905	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO IOPAMIDOL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
906	FORMULA INFANTIL CON HIERRO 2 SEMESTRE LATA X 400 GR F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	GRAMOS		
907	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA USP F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
908	METOXALENO 10MG. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
909	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
910	MIDAZOLAM CLORHIDRATO 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
911	DIAZEPAM 10MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
912	BENCILO BENZOATO 25% F.Farm: LOCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
913	ETIONAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETA/CAPSULA/GRAG		

	V.Admón: OR	EA/COMPRIMIDO/PERLA		
914	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
915	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
916	VINBLASTINA SULFATO 10MG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
917	ATROPINA SULFATO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
918	MITOXANTRONA CLORHIDRATO 2MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
919	DONEPECILO HCL 5 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
920	DOCETAXEL 20MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
921	VACUNA CONTRA VPH F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
922	ALGINATO SODIO 500 MG +BICARBONATO 160 MG + CARBONATO 267 MG SUSP F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS		
923	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
924	DOPAMINA (CLORHIDRATO) 200MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
925	FURAZOLIDONA 50MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
926	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
927	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
928	NALOXONA CLORHIDRATO 0.04% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
929	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
930	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
931	HIDROXIETIL ALMIDON 130/0.4 AL 6 % F.Farm: BOLSA V.Admón: IV	MILILITROS		
932	PIRIMETAMINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
933	ETOMIDATO 20MG/10ML F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
934	VERAPAMILO de 5 MG/ 2 ML MILIGRAMOS F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
935	DAUNORUBICINA CLORHIDRATO 20MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
936	SOLUCION DE RINGER 860+30+33MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	FRASCO NO COLAPSIBLE		
937	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
938	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
939	CEFEPIME (CLORHIDRATO)2G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
940	DEXTROSA +SODIO CLORURO (5+0.9)% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
941	CARBON ACTIVADO 20% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
942	AMOXICILINA+CLAVULANATO (1+0.2)G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
943	FENILEFRINA CLORHIDRATO 2.5% (25MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	MILILITROS		
944	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
945	VACUNA CONTRA INFLUENZA VIRUS (ADULTO) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
946	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
947	MEDIO DE CONTRASTE IONICO MEGLUMINA YOTALAMATO 60% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
948	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
949	ABACAVIR 20MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
950	ELEMENTOS TRAZA S.M.N.F. F.(Pediátrico) Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
951	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAG EA/COMPRIMIDO/PERLA		
952	VACUNA ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
953	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
954	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1%) F.Farm: AMPOLLA / VIAL V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		

955	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
956	CEFTRIAXONA (SODICA) 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
957	DIAZEPAM 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
958	ISONIAZIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
959	GEMCITABINA CLORHIDRATO 200MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
960	AZUL DE TRIPANO 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
961	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
962	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO 4.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
963	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/ DISPENSADOR DE 3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
964	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (875+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
965	ZIDOVUDINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
966	TERBUTALINA (SULFATO) 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
967	VACUNA ANTITETANICA Y ANTIDIFTERICA F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
968	FOSFATO SOLUCION ORGANICA O INORGANICA F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
969	GATIFLOXACINO 0.5% F.Farm: GOTAS V.Admón: OF	MILILITROS		
970	MISOPROSTOL 50 MCG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón:	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
971	VACUNA CONTRA INFLUENZA VIRUS (PEDIATRICA) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
972	BROMAZEPAM 3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
973	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
974	HEPARINA DE BAJO P.M. (2500-3000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
975	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
976	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
977	FLUCONAZOL 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
978	FENOXIMETILPENICILINA 500 a 650 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
979	MISOPROSTOL VAGINAL 25 MCG ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	OVULO O TABLETA VAGINAL		
980	SAQUINAVIR MESILATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admón: OR	TAB/CAPS/GRAG/ COMP		
981	PRIMAQUINA (FOSFATO) 15MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
982	VACUNA ANTIVARICELA F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
983	FORMULA MATERNIZADA 20-24CAL F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	FRASCO		
984	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
985	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
986	BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
987	BARIO SULFATO 98% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	GRAMOS		
988	NIMODIPINO 10MG/50ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
989	PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
990	NORETINDRONA+ETINILESTRADIOL 1MG + 35MCG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
991	CICLOSPORINA 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
992	GADOTERICO ACIDO Y/O SU SAL 4.19G/15ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
993	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
994	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
995	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

996	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (5-10) MG/ML F.Farm: COLIRIO V.Admón: OF	MILILITROS		
997	TIOPENTAL SODICO 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
998	INDINAVIR de 400 MILIGRAMOS F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
999	ZIDOVUDINA de 100 MILIGRAMOS F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
1000	PANCURONIO BROMURO 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
1001	NITROFURANTOINA 5MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
1002	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	MILILITROS		
1003	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
1004	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
1005	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL		
1006	PRODUCTOS DE PRIMEROS AUXILIOS	UNIDAD		
1007	PRODUCTOS PARA LA LACTANCIA	UNIDAD		
1008	PRODUCTOS DIETÉTICA Y ALIMENTACIÓN	UNIDAD		
1009	ARTÍCULOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA	UNIDAD		
1010	ELEMENTOS DE ORTOPEDIA	UNIDAD		
1011	ACCESORIOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE CORPORAL	UNIDAD		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL SERVICIO se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso en Colombia, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante. Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: • Nombre o razón social del contratante y del contratista • Objeto del contrato • Descripción del Ítem contratado • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato. **No se admiten:** • Certificaciones de subcontrataciones • actas y/o copias de liquidaciones de contratos • No se Acepta Auto Certificaciones • Ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono. **No se aceptan <u>copias de contratos, facturas, ordenes de servicios, órdenes de pago</u> SE REQUIEREN CERTIFICACIONES** **Nota 1:** Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.		

2	**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.** El oferente debe Certificar Por Escrito la existencia permanente de empleados con experiencia en un horario laboral, de lunes a domingo**,** relacionar la especialidad o subespecialidad y número de cédula, en formato indicado. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de: 1. Cada punto de dispensación en los 19 municipios del Departamento de Policia Cesar tales como: CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR. debe ser abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso, cumplimiento los requisitos mínimos que exija el Ministerio de Protección Social, Secretaría de Salud o Autoridad competente. Estrictamente con los requisitos contemplados en el Decreto 2200 de junio de 2005 Debe relacionar los puntos de atención con sus responsables especificando nombre dirección, teléfono y anexar cámara de comercio **Nota:** Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.		
4	**CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL** El oferente presentará con la propuesta certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir.		
5	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD**. El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: suministro de medicamentos ambulatorios las 24 horas de lunes a domingo manera inmediata. Entrega de medicamentos pendientes en tiempo no superior a 72 horas		
6	Los medicamentos objeto de este proceso deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, sus normas complementarias y a la Resolución 1478 MINPROTECCIÓN del 10/05/2006. Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración).		
7	Contar con el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios que incluya la prestación del servicio farmacéutico integral según los procesos establecidos en el Decreto 2200/2005 del Ministerio de Salud y Protección Social.		
8	Declaración de plan de gestión de residuos peligrosos generados en las droguerías, el oferente deberá aportar constancia de empresa publica o privada que garantice la recolección de los residuos		
9	Los precios para los medicamentos no regulados por PLM. Serán acordados entre las partes previa concertación con la Jefatura la Unidad Prestadora de Salud Cesar y el supervisor del contrato,). En todo caso estos serán facturados y cancelados según precio de factura de compra con descuentos acordados en la oferta economica		
10	se requieren a precios PML a excepción de los medicamentos regulados en su precio por el ministerio de salud según la Resulucion 0718 de 2015		

	y las circulares de la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos		
11	El contratista certificara mediante escrito firmado por el representante legal que suministrara los medicamentos en los municipios de **CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR.** Para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, puntos que deberán funcionar a partir del inicio de ejecución del contrato, en horario de lunes a domingo las 24 horas del día**.**		
12	El contratista deberá contar con registros INVIMA vigentes para cada medicamento**, deberá aportar con su oferta DECLARACIÓN REGISTROS SANITARIOS INVIMA VIGENTES.**		
13	**CERTIFICADO BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS**. El contratista certificara mediante escrito firmado por el representante legal que el almacenamiento de los medicamentos en el depósito o bodega que maneja el contratista debe cumplir con los siguientes requisitos: Control de plagas, Control red de frio, Sección de controlados, Zona de rechazados, Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos serán las establecidas en la resolución 2514 de 1995 o según las normas internacionales vigentes.		
14	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor, al Líder de referencia y contra referencia y al jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar		
15	El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que una vez agotado el presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se y trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Cesar y estos serán asumidos por el Contratista		
16	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** EL CONTRATISTA debe acreditar por intermedio del profesional, técnico y/o tecnólogo en SG-SST, el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidos según Decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito, el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente el cumplimiento de la obligación a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de proveedores, contratistas y subcontratistas de conformidad a la normatividad vigente; 4. Informar a los proveedores y contratistas al igual		

	que a los trabajadores de esto último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente cada año la rotación del personal y asegurar dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información; 5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad; 6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades el objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas. Decreto 052 del 2017 del ministerio del trabajo por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 del 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo sobre la transición para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Así mismo el contratista deberá diligenciar el anexo No. 4 "Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", firmado por el representante legal del CONTRATISTA.		

CONDICIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRO

CONDICIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRO		**GARANIZA**	
		SI	**NO**
17	El Proponente además de ofertar el 100% de las moléculas solicitadas, deberá ofertar medicamentos **GENÉRICOS** para cada molécula a contratar. Únicamente podrá ofertar presentaciones comerciales para los principios activos que no posean presentaciones genéricas disponibles en el mercado.		
18	Realizar el suministro de medicamentos ambulatorios y urgencias dentro del plazo establecido conforme a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, según la oferta presentada la cual hace parte integral del presente proceso.		
19	El suministro de medicamentos se realizará en cada una las Farmacias o Droguerías habilitadas por el proveedor y autorizadas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en los municipios de: **CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR**		
20	El contratista deberá cumplir con lo dispuesto en la normatividad vigente (Decreto 2200 de 2005 "Por la cual se reglamenta el Servicio Farmacéutico" y la Resolución 1403 de 2007 "Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos" y las normas que los adicionen o modifiquen), lo cual será verificado por el Supervisor del contrato.		
21	Tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia (Decreto No. 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007).		
22	Deberá cumplir con las exigencias mínimas de calidad INVIMA y BPM, se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes y las drogas blancas. Para las fórmulas magistrales se requerirá únicamente certificación de BPM y para los medicamentos vitales no disponibles, concepto de la Comisión Revisora del INVIMA que lo avale.		
23	Deberá contar con certificado de cumplimiento de BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, documento expedido por el INVIMA en el cual consta que el establecimiento fabricante cumple con las buenas prácticas de manufactura vigentes, expedidas por el Ministerio de Salud. DECRETO NÚMERO 1792 DE 1998 (Agosto 31) "Por el cual se modifica el Decreto 677 de 1995, y se dictan otras disposiciones". El Ministro de Hacienda y Crédito Público el delegatario de funciones presidenciales, de acuerdo con lo establecido		

	por el Decreto 1777 del 27 de agosto de 1998, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo del artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y del Decreto-Ley 1292 de 1994		
24	Verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos la cual debe ser superior a 1 año, de no cumplir con este requisito no se debe recibir el medicamento excepto que sea una urgencia o de consumo inmediato. En el acta de recepción técnica se dejara la observación correspondiente.		
25	Verificar la integridad de los empaques, la hermeticidad de los envases, y la ausencia de humedad, suciedad, y la uniformidad de color de las tabletas.		
26	Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.		
27	Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador		
28	En caso de requerir moléculas que no se encuentran en el listado establecido, por los siguientes casos especiales: • Medicamentos no ofertados por el contratista en su propuesta. • Cambio de marcas por desabastecimiento del laboratorio. • Reemplazos por Fármaco-vigilancia. • Medicamentos no incluidos en el **Anexo No. 1** oferta técnica medicamentos. El proveedor se comprometerá durante la ejecución del contrato a entregarlos y su precio se establecerá con base en la cotización de la casa farmacéutica más económica, obtenida por el proveedor o por el Departamento de Policía Cesar, más un porcentaje de Intermediación el cual será descrito plenamente en los requisitos económicos calificables y en el anexo respectivo, el cual en ningún caso podrá ser superior al 10% del valor de la molécula. Cuando el porcentaje de pendientes supere 3% no se pagara porcentaje de inmediación.		
29	En el evento que un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente o es retirado del mercado por el INVIMA, el Contratista deberá informar por escrito esta situación AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, en un término máximo de 48 horas a partir de la presentación del evento, incluyendo los documentos soporte, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente. Para tal fin se suscribirá la correspondiente modificación al contrato		
30	Los puntos habilitados por el contratista, deben contar con un stock mínimo de medicamentos para suministro de treinta (30) días para que la entrega del medicamento sea de forma inmediata, teniendo en cuenta que la vigencia de la fórmula no es mayor a tres (03) días (72 horas). EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de esta condición, en cualquier momento		
31	Todos los medicamentos suministrados deberán ser marcados con el rótulo "***Uso Institucional Prohibida su venta***" en el material de empaque (caja plegadiza). No se admitirá rotulación adhesiva, ni que oculte ningún tipo de información contenida en la caja. EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de este Ítem, en cualquier momento		
32	El contratista entregara los medicamentos a los usuarios en forma fraccionada, teniendo en cuenta las presentaciones del medicamento tales como tabletas, cápsulas, grageas, sobres, supositorios o ampollas basados en la formulación emitida por el profesional "El proveedor se abstendrá de entregar elementos o productos diferentes a los formulados por el médico autorizado".		
33	Contará con una línea telefónica directa, Telefonía fija o Celular atendida por funcionario designado por el contratista para coordinar el contrato desde el inicio del mismo y durante su vigencia; La línea debe ser atendida de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 18:00 horas y los sábados de las 08:00 a las 12:00 horas		
34	El suministro de medicamentos se prestará una vez entregada la formula médica debidamente diligenciada por el profesional médico u odontólogo**,** con presentación de constancia o carnet original vigente y		

	copia por ambas caras, copia del documento de identidad del usuario, cumpliendo con todos los requisitos exigidos al respaldo de la misma: Todas las casillas de la formula deben estar diligenciadas. Los medicamentos formulados deben registrarse en **NOMBRE GENÉRICO**, concentración, vía de administración, presentación y cantidad en número y letras. Firma y sello del profesional que la formula. Firma del usuario cuando haya obtenido la totalidad de los medicamentos formulados a satisfacción.		
35	Para su entrega, la fórmula deberá llevar la autorización del supervisor del contrato o coordinador de Sanidad de cada Estación de Policía. y/o del Comandante de la Estación correspondiente		
36	El contratista solo podrá suministrar las marcas de medicamentos ofertadas y aprobadas por los Comités de Evaluación; por ello no podrá suministrar medicamentos de marcas diferentes a las ofertadas. El incumplimiento a estas indicaciones, sin previo conocimiento y autorización expresa de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, dará lugar a glosa. (Listado Anexo Nº2)		
37	Si durante la ejecución del contrato por necesidades originadas en la prestación del servicio de salud o en el impacto económico de la ejecución del contrato, se requiera la inclusión y distribución por parte del proveedor de una marca diferente a las ofertadas, en el listado del anexo No. 2, éste trámite solo se autorizará a través de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por intermedio del COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.		
38	Aquellos medicamentos y otros elementos e insumos de farmacia pendientes de entrega, deberán ser suministrados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud en el domicilio del usuario si éste lo autoriza o de lo contrario en el punto de suministro de la red contratada en el municipio respectivo. Cuando los medicamentos pendientes no sean entregados al usuario, dentro del término antes establecido, se considerará como "NO DESPACHADO" y en consecuencia, el contratista no los podrá facturar, sin perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por dicho incumplimiento		
39	Informar al Supervisor del contrato en forma oportuna, los inconvenientes que se presentes en desarrollo de la ejecución del contrato. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.		
40	Se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente		
41	El oferente se obliga a de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.		
42	El posible oferente que llegare a resultar favorecido con el contrato, se obliga a llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.		

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCION :

TELEFONO :

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE DIEZ (10) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR TREINTA (30) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

SON OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.

2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3) Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Cesar establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Departamento de Policía Cesar - Unidad Prestadora de Salud Cesar y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8) Restituir al Departamento de Policía Cesar – Unidad Prestadora de Salud Cesar, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

9) Las demás obligaciones del CONTRATISTA los contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

_____

NOMBRE Y CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

_____

NOMBRE RAZÓN SOCIAL Y NIT.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado, Exigiéndole al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

2.) Recibir a satisfacción los Servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el “ANEXO TÉCNICO”.

3.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍANACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

4.) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

5.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

6.) Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

7.) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos en el contrato.

ANEXO No. 5
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad,

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla.

REF: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN REGI8 UPRES CESAR MIC ____– 2021**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación legal de _____, de conformidad con lo establecido en la presente invitación a presenta oferta, se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso, MINIMA CUANTIA, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR.**

_____
NOMBRE Y CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

_____
NOMBRE RAZÓN SOCIAL Y NIT.

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

NOTA: ESTE FORMATO DEBE PRESENTARSE EN HOJA CON EL MEMBRETE DE LA EMPRESA

Valledupar,

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de aseguramiento en Salud No. 8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR MIC _____ de 2021, con objeto "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR.".**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN REGI8 UPRES CESAR MIC_____ 2021**, convocado por la UNIDAD EJECUTORA, cuyo objeto es la **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR.,** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax

8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el 30 de JUNIO de 2022 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única.

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____ Y/O C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR adelanta un proceso de mínima cuantía.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de mínima cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de mínima cuantía.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación)

(Firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad,

NOTA: ESTE FORMATO DEBE PRESENTARSE EN HOJA CON EL MEMBRETE DE LA EMPRESA

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REF: **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN REGI8 UPRES CESAR MIC**. _____DE 2021

El suscrito _____, obrando en nombre y representación legal de _____, de conformidad con lo establecido en la presente invitación a presenta oferta; presento de forma irrevocable y como precio fijo y global oferta en firme, para la celebración del contrato, que es objeto el presente proceso de contratación de mínima cuantía y en consecuencia, ofrezco "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR."** bajo las características técnicas establecidas objeto de la presente invitación.

VALOR OFICIAL TOTLA ASIGNADO: $ 70.000.000,00

ITEM	RUBRO / PROYECTO	DESCRIPCION	TARIFA PRECIO TECHO ASIGNADO POR ITEM	CANT	TARIFA OFERTADA INCLUIDO IMPUESTOS
1	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR	**MEDICAMENTOS GENERICOS**	**PLM MENOS EL -35% DE DESCUENTO**	UNIDAD	
2		**MEDICAMENTOS COMERCIALES**	**PLM MENOS EL -23% DE DESCUENTO**	UNIDAD	
3		**MEDICAMENTOS REGULADOS**	**VALOR SEGÚN RESOLUCION 000718 DE 2015**	UNIDAD	
4		**INSUMOS MEDICOS Y PRODUCTOS DE FARMACIA**	**PRECIO FACTURA DE COMPRA MENOS EL -18%**	UNIDAD	

Teniendo en cuenta que en el presente proceso tiene por objeto contratar el suministro de medicamentos ambulatorios, por urgencias y otros elementos e insumos de farmacia, para los funcionarios, usuarios y beneficiarios de la unidad Prestadora de Salud Cesar, la adjudicación de este se hará en forma total; para la evaluación económica, los oferentes deberán presentar sus ofertas económicas como se explica en los anexos respectivos **(ver anexo oferta económica)**

La oferta económica deberá ser presentada en la plataforma transaccional Colombia compara eficiente SECOP II, en pesos colombianos, utilizando únicamente dos decimales, diligenciando el formato del Anexo a la Invitación Pública, el precio no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor precio unitarios). Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

El proceso en mención se le adjudicará al proponente que oferte las especificaciones técnicas acá conferidas, con calidad en el bien y el precio más bajo para la institución, ***entiéndase como precio más bajo la tarifa o valor con el mayor descuento ofertado.***

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 la escogencia del oferente recaerá sobre la oferta de mayor descuento ofertado.

Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente, El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de cada uno de los ítems

Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – IVA y el bien, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente.
La Unidad Prestadora de Salud Cesar no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

El proponente presentará la oferta económica sobre la base de los precios techos unitarios por ítem IVA incluido, en ningún caso se acepta que la oferta este por encima del valor de cada ítem. El oferente, **que tenga los precios más bajos tendrá el primer puesto** y los demás puestos de elegibilidad son determinados en estricto orden ascendente.

La oferta debe Incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurriría al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, transporte, intereses, etc.). La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 1: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido para los medicamentos genericos.

Nota 2: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por valores o tarifas unitarios según el porcentaje de descuento de los servicios requeridos.

Nota 3: Los oferentes deben ofertar la totalidad de los servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Nota 5: La información diligenciada en la plantilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la Oferta Económica en la plataforma del SECOP II y el documento ANEXO "OFERTA ECONÓMICA" de la invitación publica a presentar oferta, la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, tomará el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCION

FORMULARIO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
(PERSONA NATURAL)

Fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REFERENCIA: **PROCESO PN REGI8 UPRES CESAR MIC____2021**, con objeto "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto corresponde a la: **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR",** lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____

FORMULARIO No. 6

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
(PERSONA JURIDICA)

Fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REFERENCIA: PROCESO **PN REGI8 UPRES CESAR MIC _____ 2021**, con objeto "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente la empresa a la cual represento, su nómina está vinculada al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, y se encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto corresponde a la: "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR",** lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____

(ANEXO) Planilla de pago.

En caso que la empresa cuente con Revisor Fiscal, deberá certificarlo este profesional anexando copia de la tarjeta profesional, si la empresa no cuenta con este, deberá certificarlo el representante legal de la Empresa.

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Fecha, _____

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REF. Certificación bajo la gravedad de Juramento.

Yo, _____, mayor de edad, natural de_____ Identificado con la cédula de ciudadanía No._____, expedida en_____ Representante legal de_____

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano de acuerdo al Artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, Artículo 127 de la Constitución Nacional, Artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y, por consiguiente, con el Departamento de Policía Cesar - Unidad Prestadora De Salud Cesar. En constancia de lo aquí aseguro, firmo esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente**,**

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

DOCUMENTO IDENTIDAD:

RAZÓN SOCIAL:

NIT. No:

FORMULARIO No. 8

DECLARACIÓN JURAMENTADA

“CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL”

Valledupar, DÍA **_____ MES _____ AÑO _____**

OFERENTE:
_____

Bajo la gravedad de juramento, declaro que cuento con la capacidad administrativa y operacional para cumplir con el objeto del presente proceso de contratación, cuyo objeto es **“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR”**.

Lo anterior podrá ser verificado por LA UNIDAD PRESATDORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR, en cualquier momento durante la ejecución del contrato**.**

_____
Firma Representante Legal

_____
Post firma

FORMULARIO No. 9

DECLARACIÓN REGISTROS SANITARIOS INVIMA VIGENTES

Ciudad _____

OFERENTE: _____

Declaro bajo la gravedad de juramento, que para las moléculas requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar mediante Proceso **MINIMA CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR MIC _____ / 2021** he ofertado medicamentos, que en su totalidad CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes.

NOTA: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, las drogas blancas y fórmulas magistrales.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**

FORMULARIO No. 10

DECLARACION DE BUENAS PRÁCTICAS MANOFACTURERAS

Ciudad y Fecha_____

Nombre del Oferente _____

Declaro bajo la gravedad del juramento, que las moléculas requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar mediante proceso de contratación **MINIMA CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR MIC _____ / 2021,** he ofertado moléculas que en su totalidad corresponden a Medicamentos que en su totalidad corresponden a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la Salud, el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y demás normas aplicables.

Nota 1: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, las drogas blancas y los medicamentos vitales no disponibles.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**

FORMULARIO No. 11

DECLARACIÓN BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

Ciudad y Fecha _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad del juramento, declaro que el (los) almacén (es) o la (s) bodega (s) central de medicamentos ofrecidos para la Contratación **MINIMA CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR MIC ____ / 2021,** cumple (n) con los requisitos mínimos que enuncio a continuación:

Medición de humedad y
temperatura. Control de plagas
Control red de
frío Sección de
controlados
Zona de
rechazados

Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.
La fecha de vencimiento de los medicamentos a suministrar no será inferior un año.
Todas las normas exigidas por el Ministerio de Protección Social, Secretaria de Salud y demás autoridades sanitarias para este efecto.

Lo anterior podrá ser verificado por la Unidad Prestadora de Salud Cesar en cualquier momento durante la ejecución del contrato

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	**:**

FORMULARIO No. 12

CERTIFICACIÓN DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

Ciudad y Fecha _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad del juramento, declaro que los medicamentos a suministrar en los municipios de **CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR,** para los usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Cesar, sus fechas de vencimiento no serán inferiores a un año.

Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado lo anterior podrá ser verificado por el Departamento de Policía Cesar – Unidad Prestadora de Salud Cesar en cualquier momento durante la ejecución del Contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	**:**

FORMULARIO No. 13

CERTIFICACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CONSIDERADOS CASOS ESPECIALES

Ciudad _____

OFERENTE: _____

Declaro bajo la gravedad de juramento, que durante la vigencia del contrato y por necesidad expresa del contratante, realizaré la distribución y suministro de medicamentos considerados casos especiales:

Medicamentos no ofertados por el contratista en su oferta.
Cambio de marcas por desabastecimiento del laboratorio o Reemplazos por farmacovigilancia.
Medicamentos no incluidos en el Anexo No 1 Oferta Técnica y Económica

Garantizaré el suministro en el menor tiempo posible una vez se efectúe la comunicación por escrito al Contratista por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR -

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	**:**

FORMULARIO No. 14

CERTIFICACION DE LA ROTULACION "USO INSTITUCIONAL-PROHIBIDA SU VENTA

Ciudad, _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad de juramento declaro, que en el caso de obtenga la adjudicación del contrato en el proceso **MINIMA CUANTIA PN REGI8 UPRES CESAR MIC _____ / 2021**, todos los medicamentos a entregar estarán marcados con el rótulo "USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA" en el material de empaque.

Lo anterior podrá ser verificado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR en cualquier momento durante la ejecución del contrato y sus prórrogas.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	

FORMULARIO No. 15

CUBRIMIENTO DE LOS PUNTOS DE SUMINISTRO

Ciudad y fecha _____

OFERENTE: _____

Por medio del presente, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que realizare el suministro de los medicamentos ambulatorios y productos de farmacia en los municipios de **CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR**, para los usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Cesar, en horario de Lunes a Domingo las 24 horas del día, de igual forma en la ciudad de Valledupar, según relación:

MUNICIPIO	NOMBRE DROGUERIA	DIRECCION	TELEFONO	NOMBRE REGENTE

Lo anterior podrá ser verificado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR en cualquier momento incluso durante la ejecución del contrato y sus prorrogas si es del caso.

NOMBRE DEL PROPONENTE **:**

NIT o C.C. **:**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL **:**

C.C. **:**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL **:**

DIRECCIÓN **:**

TELÉFONO

FORMULARIO No. 16

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

El Departamento de Policía Cesar - Unidad Prestadora de Salud Cesar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión	
Universidad:	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
_____ _____ **Firma del Profesional**	**Firma del Representante Legal**

_____
NOMBRE Y CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

_____
NOMBRE RAZÓN SOCIAL Y NIT.