MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

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

N° GS-2022- 123138 **/UPRES – JEFAT – 17.2**

Valledupar, 30 NOV. 2022

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA
PN RASES8 UPRES CESAR MIC 174 – 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - 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 contractual 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,** 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 el las Ley 80 de 1993, Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 0734 de 2012, en concordancia con el Numeral 5 del artículo 2 de la LEY 1150 DE 2007 modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y la Subsección 5 Decreto Número 1082 DE 2015

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

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**

Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 60.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A** para ejecutar en las vigencias fiscales 2022 y 2023, distribuidos de la siguiente manera: • ***VIGENCIA FISCAL 2022:*** *El valor de* **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 15.000.000,00) IVA INCLUIDO.** • ***VIGENCIA FUTURA 2023:*** *El valor de* **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 60.000.000,00) IVA INCLUIDO*,*** *moneda legal, aprobados mediante oficio No. 2 - 2022- 047720 /MINHACIENDA del 14 de octubre del 2022, confirmado por la comunicación oficial No. GS-2022-066051-DISAN del 18 de octubre de 2022*
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución para 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**, será discriminado de la siguiente manera: • **PARA LA VIGENCIA 2022.** será hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio. • **PARA LA VIGENCIA 2023.** tendrá un plazo de seis (06) meses contados a partir del 01 de enero de 2023 y/o hasta agotar presupuesto con fecha de terminación el 30 de junio de 2023.
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 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 realizará en dichas localidades según los requerimientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en cada uno de estos municipios, bien sea en instalaciones propias, arrendadas o por acuerdo comerciales del 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	El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, u vez recibidos los elementos adquirir a entera satisfacción por parte del Supervis del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura electróni mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o softwa

	propio, previa habilitación ante la DIAN; en el evento que se encuentre exento dicho procedimiento radicará las respectivas facturas comerciales en la oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar una vez el tesc Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámit administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programaci del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a trav del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del obje contractual. Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites: La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servici prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del m siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Requisitos establecidos por la DIAN. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada c gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte super derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evit pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en ca de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, L general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas. • Presentar original de la autorización del servicio. • Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cin (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura realizará hasta los 30 días siguientes. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún ca deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicio en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de institución. • Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicaci indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificació valor de la factura y fecha de factura • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforr a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con l disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, basada en el comportamiento ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para c cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con car al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RA (RECIBO A SATISFACCIÒN).** Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicata Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soporte

	expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trám de pago respectivo. **PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual responsable de la ventanilla única – central de cuentas **UPRES - CESAR**. La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que relacionan a continuación así: • Razón social y nombre completo del prestador • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada u de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • En formato Excel la relación de facturas con la siguiente información número la factura, fecha de factura, nombre del usuario documento de identificación valor. • Número de la Factura • Mes y año al cual corresponden los servicios facturados • Número de contrato y Vigencia • Fotocopia de contrato • Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato • Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida p el revisor fiscal de la entidad. • Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del m siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas el contrato. • Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calenda inmediatamente anterior a los servicios prestados. • Los soportes incluirán: Nombre completo del paciente, No. de cédula ciudadanía, número único de identificación o registro civil, fotocopia de documento de identidad, orden de servicio debidamente expedida por la ofici de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, soporte de atención (resultados de los exámenes, historias clínicas legible de urgencias p cada paciente atendido, epicrisis completas y legibles de pacient hospitalizados, resúmenes de atención por especialistas, servicios de terapia. • De las liquidaciones individuales por paciente se relacionará un consolidado to en orden estricto a la prestación de los servicios, solo de los servici contratados y autorizados, por servicios separados, consulta, urgencia laboratorio, hospitalización, etc. • La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionad no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o q una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Unid Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias, como la falta de información o m diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trám documental dentro del plazo indicado.

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

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de l documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los término anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida 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 responsabilid del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestado de Salud Cesar.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS.

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

***CAUSALES DE NO PAGO CON CARGO AL CONTRATO*:**

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación intencional, consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestad no será cancelado por el Sistema de Salud Policía Nacional (SSPN), serán sujet de evaluación por Garantía de calidad de la IPS y de la Policía Nacional pa determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación.

La Unidad Prestadora de Salud Cesar no cancelará las cuentas que, a criterio d **Auditor de Cuentas**, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y preci pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuer con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones la Unid Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la cent de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, salvo que se hay agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 47 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificaci de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no super

	las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como u urgencia, conforme a la normatividad vigente. ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido l trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya presta atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuida de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta c prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya si diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado p esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técni Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que em el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no cor causal de no pago) ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 200 Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que l modifiquen o adicionen. ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros atención. ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuida de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" el incremento de l costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por SSPN. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya si diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado p esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técni Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que em el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no cor causal de no pago) ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del perio correspondiente. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atenci prestada a nuestros usuarios. ✓ Ausencia del formato de autorización. ✓ Procedimientos adicionales no autorizados. ✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor c contrato. ✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizad (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados

	patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizado igualmente los realizados a usuarios por consulta externa. ✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cual se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinenc médica y por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. ✓ Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y con referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada u de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica l terapias
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 la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. Cuando el proponente no haya subsanado los requisitos mínimos habilitantes dentro del término previsto o en la solicitud que haga la policía nacional. l. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem. m. Cuando el oferente no oferte la totalidad de los ítems solicitados n. Cuando el oferente no cumpla con las especificaciones técnicas del Anexo No. 1 o. Cuando la oferta supere el presupuesto oficial asignado por ítem, aplicando el porcentaje de descuento ofrecido en SECOP II. p. Cuando la propuesta no se presente a través del SECOP II. q. Cuando el usuario de la oferta presentada en SECOP II, no corresponda al representante legal r. Cuando NO se presente la información o documentos de carácter subsanable hasta el término de traslado del informe de evaluación, previa

	solicitud por parte de la Entidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** (UNIDAD EJECUTORA) 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.
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 a 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 verificación y/o evaluación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. 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. 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, La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – 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.

	Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en el presente Proceso de contratación, se regirá de acuerdo a lo establecido en el **artículo 35 de la Ley 2069 del 31 de diciembre de 202**0 *por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia,* ***modificado por el artículo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación del Decreto 1860 del 24 de diciembre DE 2021***.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, 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.

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto

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, 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 ***REQUISITOS DE ORDEN TECNICO***

El oferente deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 2** del presente estudio de conveniencia y oportunidad, en el cual se encuentran descritas las normas, características y/o especificaciones técnicas que se requieren, circunstancias indispensables para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Cesar; Teniendo en cuenta su importancia se plantean como requisitos mínimos, los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE***.

EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

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 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,** 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 a través de la plataforma de Colombia compra 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.***

Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – **IVA** y el bien causa dicho impuesto, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente

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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - 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.

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, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada grupo o ítem o especialidad médica.

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

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

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en el presente Proceso de contratación, se regirá de acuerdo a lo establecido en el artículo 35 de la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 *por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia,* ***modificado por el artículo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación del Decreto 1860 del 24 de diciembre DE 2021****.* que a la letra reza:

Artículo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en 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 las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2. 1. 1. 1.3. 1., citado anteriormente.*

   En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

   En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente, En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está

constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.
De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate,

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente 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, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante 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 por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.*

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobre vivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobre vivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en*

cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iíi) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

7.1 Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. 7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutua/es que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos porel Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público;*

o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1 *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

10.2 *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y 10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

11. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.*

12. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

Parágrafo 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos. Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

Parágrafo 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

Parágrafo 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

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*

4. EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA DEBERA FACTURAR ELECTRONICAMENTE

A continuación, se describen las actividades que debe desarrollar el rol del contratista en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. 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.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

Inicia con el código **#$**	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar **;**	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar **;**	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código **#$**
# $	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	;	# $

4. 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, éste la envíe automáticamente.

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

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

Inicia con el código **#$**	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar **;**	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar **;**	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código **#$**
# $	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	;	# $

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico

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.

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: día/mes/año Hora : Hora
Entrega de propuestas	Lugar: UNIDAD EJECUTORA DIRECCION Fecha: día/mes/año Hora
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas.
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta.	Dentro del día hábil siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

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.

5.1 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

5.2 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

5.3 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.

5.4 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.

5.5 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.

La Regional de Aseguramiento en Salud no.8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar podrá corregir los errores formales contenidos en los documentos del proceso, bien sea aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras

6. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Para este proceso se asigna como supervisor a la tecnólogo en regencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar quien haga sus veces en su ausencia o a quien la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, 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.
dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

- Informar periódicamente la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá, realizar los informes de supervisión de manera mensual.
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 CON COPIA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
- Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá.

- Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (**aprueba o rechaza**) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual contractual y post contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Los estudios y documentos previos y la invitación pública podrán ser consultados a través de la página electrónica www.colombiacompra.gov.co e igual podrá ser consultados en la Unidad Prestadora de Salud Cesar ubicada en la calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López de la ciudad de Valledupar

Atentamente,

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

Elaboro	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISO Y APROBO:
PT. MARYORIS FLOREZ UREÑA Analista de Contratos UPRES CESAR	CT. JAIME TAMARA ALVAREZ UPRES CESAR	Abogada [illegible] Abogada especialista	CT. RAUL A. RAMIREZ RAMIREZ Jefe Contratos Rases (E)	CT. GUILLERMO E. OROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo Y Financiero Rases No 8

Fecha de elaboración 29/11/2022
Ubicación: Disco D/Vergel/2022/Convocatorias contractuales/

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, 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/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

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: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/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: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/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 V.Admón: OR	MILILITROS		
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 PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
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: TOP	GRAMOS		
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 PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
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 V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/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 V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/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 NASAL V.Admón: NAS	MILILITROS		
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 ORAL v. Admón: OR	GRAMOS		
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 F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	MILILITROS		
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 PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
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: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	MILILITROS		
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 PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
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 V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
914	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
915	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/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/GRAGEA/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/GRAGEA/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/GRAGEA/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/GRAGEA/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/GRAGEA/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	OTRAS CONDICIONES DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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.		
2	**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, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.		
3	**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.		
4	**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		
5	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).		
6	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.		
7	Declaración de plan de gestión de residuos peligrosos generados en las droguerías, el oferente deberá aportar constancia de empresa pública o privada que garantice la recolección de los residuos		
8	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 económica.		
9	se requieren a precios PML a excepción de los medicamentos regulados en su precio por el ministerio de salud según la circular 12 de 2021 y/o normas o circulares que la modifiquen.		
10	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**.**		
11	El contratista deberá contar con registros INVIMA vigentes para cada medicamento**, deberá aportar con su oferta DECLARACIÓN REGISTROS SANITARIOS INVIMA VIGENTES.**		
12	**CERTIFICADO BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS**. El contratista certificara mediante escrito firmado por el representante legal que el aalmacenamiento 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.		
13	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la 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		
14	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), 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.		
15	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN** El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres		
16	**EL FUTURO PROPONENTE DEBERÁ CERTIFICAR** que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
17	**CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACIÓN** **El futuro proponente deberá certificar:** que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		

18	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El futuro oferente deberá certificar**: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial		
19	**El futuro oferente deberá certificar** Que se compromete a enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia a la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad prestadora de salud cesar certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION		
20	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO** **El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación se presentó al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma y se debe conservar durante la ejecución del contrato. Certificado y/o formato de autoevaluación generado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), con una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución No. 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El contratista diligenció el anexo No.8 “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**.** **NOTA:** De igual forma, deberá entregar el Formulario No. 2 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

CONDICIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRO		**GARANIZA**	
		SI	**NO**
21	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.		
22	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**		
23	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.		
24	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).		
25	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.		
26	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		
27	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.		
28	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.		
29	Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.		
30	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		
31	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. 2** 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 la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud 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.		
32	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		
33	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		
34	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. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de		

	Salud Cesar, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de este Ítem, en cualquier momento.		
35	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".		
36	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		
37	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.		
38	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		
39	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 Sanidad Cesar, dará lugar a glosa. (Listado Anexo Nº2)		
40	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 Sanidad por intermedio del COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.		
41	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		
42	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.		
43	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		
44	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.		
45	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.		

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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 POLICÍA NACIONAL, 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.

8.) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

9.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **EL CONTRATANTE** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

10.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

11.) Recibir a satisfacción los bienes 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".

12.) 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 POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

14.) 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.

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

16.) 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
Ciudad. -

REF: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de Selección de mínima cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales 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.**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022** 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.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía 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.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica 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.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario “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. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad

_____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, 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. Que nos comprometemos a proveer a **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

6. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

7. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

8. Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma

verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

9. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba

10. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos

11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

12. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad

13. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

14. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____

15. 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 de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia

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

17. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el 31 de octubre de la vigencia 2022 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD_____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA | Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
NIT Persona Jurídica:		No.	
NIT Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Clal del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Ánimo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PÚBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXÓGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMÚN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección		Teléfono	
E-mail		Fax	
País		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional / Extranjera		
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera		Número de Cuenta		
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	Depósito Electrónico	

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 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**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - 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 del proponente participar en el proceso de selección 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 los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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,

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;

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 selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apodera

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

OFERTA ECONOMICA

Ciudad,

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

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

REF: Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación legal de _____, de conformidad con lo establecido en la presente invitación publica del proceso de contratación **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022**; por medio de la Presente, oferto 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 proveer los servicios y/o bienes correspondientes, previstos en la invitación publica, bajo las características técnicas establecidas objeto de la presente invitación, por un valor total que se discriminan así:

VALOR OFICIAL TOTAL ASIGNADO: $ 60.00.000,00

ITEM	PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	VALOR O TARIFA TECHO	VALOR O TARIFA OFERTADA POR LA ENTIDAD INCLUIDO EL % DESCUENTO OFERTADO
1	**MEDICAMENTOS GENERICOS**	UNIDAD	PLM MENOS EL - 20% DE DESCUENTO	
2	**MEDICAMENTOS COMERCIALES**	UNIDAD	PLM MENOS EL - 15% DE DESCUENTO	
3	**MEDICAMENTOS REGULADOS**	UNIDAD	MEDIANTE CIRCULAR 013 DE 2022	
4	**INSUMOS MEDICOS Y PRODUCTOS DE FARMACIA**	UNIDAD	PRECIO FACTURA DE COMPRA MENOS EL - 10%	

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 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**, 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).**

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.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES (PERSONA NATURAL)

Ciudad y fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLORES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Ciudad. -

REFERENCIA: PROCESO **PN RASES8 UPRES CESAR MIC ____ 2022**, 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***

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato 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,** lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

(ANEXO) Planilla de pago.

FORMULARIO No. 6

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
(PERSONA JURIDICA)

Ciudad y fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLORES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Ciudad. -

REFERENCIA: PROCESO **PN RASES8 UPRES CESAR MIC** _____ **2022,** 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***

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a riesgos Profesionales ARL, 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 adjudicado el proceso de Selección de mínima cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC** _____ **- 2022** con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos sistemas durante la vigencia del contrato 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,** lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

(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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

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**,**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO No. 8

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad 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**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO No. 9

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 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**

El suscrito a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de nombre de la entidad o empresa, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, “Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo”, el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO No. 10

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 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**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de Selección de mínima cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales 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**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO No. 11
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 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.**

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 _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **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.**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones