Libertad y Orden

# HOSPITAL TIMBÍO
# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
# Nit 817000999-6

HOSPITAL TIMBIO Empresa Social del Estado

## ESTUDIOS PREVIOS

### DESCRIPCIÓN GENERAL

El presente estudio tiene como fin establecer la necesidad o los elementos básicos de la contratación a realizar, contenido en los siguientes puntos:

| | |
|---|---|
| Funcionario que diligencia el estudio previo | Subdirector Administrativo |
| Dependencia solicitante | AREA ADMINISTRATIVA |

### 1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

En Colombia las empresas sociales de Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos.

Mediante el Acuerdo N° 028 de 1.997, el Honorable Concejo Municipal De Timbío – Cauca creó el HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa Social del Estado, como un Establecimiento público descentralizado, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio independiente en el que su objeto, es la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia y en desarrollo de este objeto adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades que busquen el mejoramiento de las diferentes unidades que conforman la Institución en beneficio del objeto social.

La Empresa Social del Estado HOSPITAL TIMBIO E.S.E. tiene por objeto la prestación de servicios de salud de baja complejidad, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la Ley 100 de 1993, el Decreto Reglamentario Número 1876 de 1994; mediante Acuerdo Número 003 de 3 de Junio de 2014, se aprobó el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado HOSPITAL TIMBIO E.S.E. E.S.E.

La ESE tiene como fin preservar la salud y vida de los habitantes del Municipio de Timbio y sus alrededores a través de una gestión eficiente, con un equipo humano comprometido, calificado, con actitud de servicio y con tecnología y elementos adecuados para la prestación de los servicios de salud de forma oportuna y continúa.

Para poder cumplir con el fin específico de la Entidad, esta debe ejecutar de manera efectiva, aquello que le es propio o que tiene carácter de misional, observando los principios inherentes al servicio público de salud, para brindar en forma oportuna, efectiva y suficiente sus servicios de salud, debe utilizar adecuadamente sus recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, procurando coherencia entre la utilización de dichos recursos y el desarrollo de su actividad misional.

"El artículo 49 de la Constitución Política dispone que: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Según el precitado artículo la Salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación. Dicha facultad constitucional otorgada a los entes estatales y a los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud está

estrechamente relacionada con los fines mismos del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el artículo 2º Superior"

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta el Hospital Timbio Empresa Social del Estado y dado que contribuye a cumplir los fines del Estado, tienen una doble connotación, es decir al ser un derecho fundamental directo por una parte, y por la otra al ser un servicio público, y por lo tanto no puede ser interrumpido, por causas puramente formales. Por lo anterior, con el único fin de que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, una vez revisados los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la entidad implementado mediante Acuerdo Número 003 de 3 de Junio de 2014 el cual fue modificado a través de los acuerdos Nº 004 del 18 de julio de 2017, 008 del 28 de diciembre de 2021 y 08 de 15 de octubre de 2024.

La E.S.E Hospital Timbio requiere contratar la adquisición de medicamentos, como instrumentos necesarios en el desarrollo de procesos misionales y las actividades diarias de la entidad, iniciando el proceso de mejorar la calidad del servicio, ofreciendo a los pacientes seguridad en la atención del servicio de salud. Teniendo en cuenta la necesidad actual de la ESE, la adquisición de medicamentos requeridos influirá positivamente en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios. Para una Empresa cuyo objeto legal es la Prestación de Servicios de Salud, siendo este un Servicio Público, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, constituida para atender las necesidades en salud del municipio de Timbio, resultando imperioso, necesario e impostergable, fortalecer su estructura administrativa en materia contractual.

La ESE Hospital Timbio, debe garantizar los medios y recursos necesarios que permitan la prestación del Servicio de Salud, modificado a través de los acuerdos Nº 004 del 18 de julio de 2017, 008 del 28 de diciembre de 2021 y 08 de 15 de octubre de 2024 tiene la necesidad de contratar el suministro de medicamentos y productos farmacéuticos para el buen funcionamiento en la prestación del servicio de salud a los usuarios, en consideración a que se debe garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

Para poder cumplir con el fin específico de la Entidad, con el ánimo de satisfacer la necesidad planteada anteriormente y teniendo en cuenta que la E.S.E. Hospital Timbio no cuenta con los productos farmacéuticos y medicamentos requeridos por cuanto esta presta el servicio de salud de forma directa sin tener la producción de aquellos productos, se hace necesario adquirir el suministro de dichos productos por parte de una persona jurídica o natural reconocida y de amplia experiencia en el suministro de medicamentos para así seguir garantizando la prestación de servicio de farmacia por parte de la E.S.E.

## 2. OBJETO A CONTRATAR

### 2.1 OBJETO A CONTRATAR

EL CONTRATISTA se compromete a suministrar medicamentos y productos de farmacia necesarios para el correcto funcionamiento del HOSPITAL TIMBÍO E.S.E".

## 3. FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La presente Contratación se regirá por Acuerdo Número 003 de 3 de junio de 2014, a través del cual se aprobó el Estatuto de Contratación del HOSPITAL TIMBIO E.S.E. Empresa social del Estado, el cual fue modificado a través de los acuerdos Nº 004 del 18 de julio de 2017, 008 del 28 de diciembre de 2021 y 08 de 15 de octubre

de 2024, la Constitución Política, Código Civil, Código Comercial, Ley 100 de 1993, Ley 80 de 1993, y demás normas vigentes que regulan la materia.

En cumplimiento de lo establecido en el acuerdo 003 de fecha 3 de junio 2014, en el cualse adoptó el estatuto de contratación del HOSPITAL TIMBÍO ESE Empresa Socialdel Estado donde se encuentra establecido en el Capítulo V Artículo 16 Formas de Contratación numeral 1. Contratación Directa y artículo 17 A) contratación directa sin formalidades plenas, modificado por el Acuerdo No. 4 de 18 de julio de 2017, en su Artículo segundo modifica el artículo 17 en el literal a) contratación directa sin formalidades plenas, cuando se trate de celebrar contratos cuyo valor sea igual o inferiora 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes, se realizarán a través de contratación directa sin formalidades plenas.

"Parágrafo 1 se podrá contratar directamente con una sola propuesta en los siguientescasos: 1. contrato sin formalidades plenas es decir los que tienen un valor igual o inferiora 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

## 4. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

### 4.1 OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Suministrar medicamentos, conforme la propuesta presentada y aprobada, la cual hará parte integral del Contrato de Suministro, y lo descrito en el presente estudio, así como los elementos que llegaren a necesitarse y no estén descritos previo verificación de precios entre las partes.

**1)** Entregar los medicamentos en forma debida y oportuna, entendida dentro del plazo establecido en el contrato de acuerdo a la solicitud escrita y/o mediante llamada telefónica u correo electrónico. La solicitud se efectuará por la regente de farmacia o área de Almacén.
**2)** Entregar los pedidos realizados por la E.S.E en forma completa en un solo despacho.
**3)** Las fechas de vencimiento de medicamentos requeridos por la ESE no podrán ser inferiores a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 65% de la vida útil para medicamentos de alta rotación y 75% de la vida útil para medicamentos de poca rotación y de cadena de frío entregados. En situaciones en donde no sea posible el contratista deberá adjuntar carta de compromiso para su devolución como próximo a vencer o vencido según sea el caso.
**4)**Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil.
**5)** Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración que sea solicitada y al mismo laboratorio al cual fue contratado, si se hace entrega de medicamentos en presentación, o concentración, o laboratorio diferente al contratado y solicitado debe ser notificado para su revisión y análisis solo se aceptara dicho cambio si se presenta soporte de cambio, con información técnica que incluye registro sanitario, laboratorio, ficha técnica, en caso de no informarse este tipo de cambios, será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato, por parte del supervisor.
**6)** Los medicamentos solidos orales deben entregarse envasados en blíster para poder realizar reempaque de las mismas. Se hará recepción de otro tipo de envasado SOLO si es la única opción disponible en el mercado.
**7)** Se deberán relacionar los números de registro INVIMA con su fecha de vencimiento, Código Único de Medicamentos (CUM)

**8)** El contratista se obliga para con LA ESE a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas crédito, todos medicamentos próximos a vencerse cuantificados por unidades y no por presentación comercial, independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o liquidado, para lo cual LA ESE informaron la debida anticipación.
**9)** No ceder ni subcontratar la entrega de medicamentos objeto del contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA E.S.E.
**10)** Los precios ofertados no podrán ser igual ni exceder a los precios públicos del mercado. Igualmente, el contratista no debe superar el valor máximo de recobro establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 3514 de 2019) y normas que entren en vigencia.
**11)** Atender los requerimientos realizados por el supervisor, respecto de la prestación objeto del contrato.
**12)** Asignar con prontitud la entrega de los medicamentos, y demás requerimientos de las ESE, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la prestación del servicio.
**13)** Garantizar el efectivo cumplimiento de las exigencias normativas referente a la adquisición, almacenamiento y dispensación de preparaciones farmacéuticas.
**14)** Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad.
**15)** La factura debe indicar código CUM, Registro Invima, lote, vencimiento, laboratorio, valor unitario.

### 4.2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

**1.** No ceder ni subcontratar el suministro objeto del Contrato, con persona natural o jurídica alguna sin previa autorización escrita o expresa porparte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TIMBIO.
**2.**El contrato de suministro debe estar sujeto a los principios y normas aceptadas en Colombia, en todo lo correspondiente con las normas vigentes que versen sobre la materia.
**3.** Actuar con lealtad y buena fe en las diversas etapas contractuales, evitando las dilataciones, trabas y obstáculos que por su causa pudieren presentarse.
**4.** Mantener los precios cotizados y autorizados para la suscripción del contrato de suministro durante la vigencia del mismo.
**5.** Informar oportunamente al Supervisor las irregularidades o dificultades que se presenten en el desarrollo de las actividades.
**6.**Entregar la documentación necesaria y requerida para la suscripción del contrato y durante su ejecución en el caso de presentarse adiciones o prorrogas.
**7.** Se deberá acreditar el pago de los aportes a salud, pensiones y riesgos laborales de sus empleados de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, artículo 4 de la ley 797 de 2.003, artículo 1 de la ley 828 de 2.003, artículo 18 de la ley 1122 de 2.007, artículo23 del Decreto 1703 de 2.002 y demás normas que regulan la materia.

### ESPECIFICACIONES TECNICAS:

| ITEM | DESCRIPCION | PRESENTACION |
|---|---|---|
| 1. | ABACAVIR 300MG | TABLETA*30 |
| 2. | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA | CAJA X 100 |
| 3. | ACETAMINOFEN gotas | FRASCO * 15ML |
| 4. | ACETAMINOFEN JARABE 150MG/ 5ML | FRASCO*60 ML |
| 5. | ACETAMINOFEN JBE FCO * 60ML | GRASCO * 60ML |
| 6. | ACETATO ALUMINIO | SOBRE*2,2G |
| 7. | ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA | BLISTER *10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | BLISTER *10 | |
| 9. | ACICLOVIR 200 MG TABLETAS | BLISTER *10 | |
| 10. | ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION | CAJA * 10 | |
| 11. | ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5% | TUBO POR 30G | |
| 12. | ACICLOVIR5 5%/G UNGÜENTO TOPICO | TUBOX15G | |
| 13. | ACIDO FOLICO 1MG | TABLETA CAJAX300 | |
| 14. | ACIDO FUSIDICO CREMA AL2%/15G | TUBOX15G | |
| 15. | ACIDO RETINOICO CREMA * 30GR | POTE *30G | |
| 16. | ACIDO RETINOICO LOCION * 60ML | FRASCO*60ML | |
| 17. | ACIDO TRANEXAMICO (TAREXA) 500MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X5ML | CAJA X 10 | |
| 18. | ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX1ML | CAJAX25 | |
| 19. | AGUA DESTILADA LIQUIDO INYECCION | BOLSAX500ML | |
| 20. | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML | CAJA X 50 | |
| 21. | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML | BOLSA*500ML | |
| 22. | AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML | CAJA X 50 | |
| 23. | AGUA OXIGENADA 120 ML | FRASCNO * 120ML | |
| 24. | ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL | FRASCO *20ML | |
| 25. | ALBENDAZOL 200 MG TABLETA | BLISTER *10 | |
| 26. | ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL | FRASCOX20ML | |
| 27. | ALCOHOL ANTISEPTICO SOLUCION TOPICA | FRASCO X700 ML | |
| 28. | ALENDRONATO 70MG TAB | CAJA * 12 | |
| 29. | ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA | CAJA * 60 | |
| 30. | ALOPURINOL 100 MG TABLETA | CAJA * 100 | |
| 31. | ALOPURINOL 300 MG TABLETA | CAJA * 100 | |
| 32. | ALPHAGAN GOTAS * 5ML | FRASCO*15ML | |
| 33. | ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA | CAJA * 10 | |
| 34. | ALUMINIO ACETATO POLVO | SOBRE | |
| 35. | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN 350 ML | FRASCO *350ML | |
| 36. | AMANTADINA 100MG | CAJA*300 | |
| 37. | AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 MLAMPOLLA | CAJA * 2 | |
| 38. | AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 MLAMPOLLA | CAJA * 2 | |
| 39. | AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYETABLE AMPOLLA X 2ML | CAJA X 10 | |
| 40. | AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX2ML | CAJAX10 | |
| 41. | AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX3ML | CAJAX25 | |
| 42. | AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MGTABLETA | CAJA * 30 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 43. | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MGTABLETA | CAJA*10 | |
| 44. | AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROROTI (exforge Hct) 5+160+12.5m | Tableta Cajax28 | |
| 45. | AMLODIPINO 10MG TABLETA | CAJA*400 | |
| 46. | AMLODIPINO 5 MG TABLETA | CAJA X 300 | |
| 47. | AMOXICILINA 125 MG/5 ML DE BASE (2.5%) SUSPENSION ORAL | FRASCO * 100ML | |
| 48. | AMOXICILINA 250 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA | FRASCO * 100ML | |
| 49. | AMOXICILINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION | FRASCOX100ML | |
| 50. | AMOXICILINA 500 MGLTABLETAS | CAJA X 50 | |
| 51. | AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION | CAJA * 200 | |
| 52. | AMPICILINA 1 G POLVO ESTERIL | 10 VIALES | |
| 53. | AMPICILINA 1G POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL | CAJA X 10 | |
| 54. | AMPICILINA 500 MG TABLETAS | CAJA * 200 | |
| 55. | AMPICILINA Y SULBACTAM | AMPOLLA | |
| 56. | AMPICILINA+ SULBATAM (AMOPIDELT)1+0.5G POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL | CAJA X10 DELTA | |
| 57. | ANTITOXINA TETANICA Y DIFTERICA INYECTABLE | VIAL | |
| 58. | ARAVA 100MG | CAJA*3 | |
| 59. | ATORVASTATINA 10MG | BLISTER PO 7 | |
| 60. | ATORVASTATINA 20 MG | CAJA POR 20 | |
| 61. | ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS | CAJA POR 7 | |
| 62. | ATROPINA SULFATO 1 MG/ML AMPOLLA | CAJA * 25 | |
| 63. | AZATIOPRINA 50 MG TABLETA | CAJA * 100 | |
| 64. | AZITROMICINA 200MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL | FRASCOX15ML | |
| 65. | AZITROMICINA 500 MG TABLETAS | CAJAX3 | |
| 66. | AZTREONAM 1G AMP | FRASCO*1GR | |
| 67. | BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SUSPENSION INHALACION | FRASCO X 200 | |
| 68. | BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR | FRASCO X10 ML | |
| 69. | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG INHALADOR | FRASCO | |
| 70. | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION BUCAL | FRASCO | |
| 71. | BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA | TUBOX40G | |
| 72. | BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA | TUBO X 40G | |
| 73. | BETAMETASONA4MG FCO*AMP | AMPOLLA*1ML | |
| 74. | BICARBONATO DE SOCIO | AMPOLLA*10ML | |
| 75. | BIPERIDENO 2MG TAB | CAJA*50 | |
| 76. | BISACODILO 5MG TAB | CAJA*10 | |
| 77. | BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR | FRASCOX10ML | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 78. | BUPIROP 0,5% SIMPLE | AMPOLLA*10ML | |
| 79. | CAFEINA+ERGOTAMINA (FENCAFEN) 100+1MG TABLETA | CAJAX500 | |
| 80. | CALCIO CARBONATO 600 MG | CAJA *10 | |
| 81. | CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA | CAJAX30 | |
| 82. | CALCITRIOL 0.50 MGC | CAJA X 30 | |
| 83. | CAPTOPRIL 25 MG TABLETA | CAJA * 30 | |
| 84. | CAPTOPRIL 50 MG TABLETA | CAJAX100 | |
| 85. | CARBAMAZEPINA 200 MG TAB | CAJA*6 | |
| 86. | CARBAMAZEPINA 200 ML | FRASCO 200ML | |
| 87. | CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG | CAJA * 30 | |
| 88. | CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB | CAJA*60 | |
| 89. | CARBONATO DE LITIO 300 MG TAB | CAJA * 30 | |
| 90. | CARBOPLATINO 450MG FCO VIAL | FCO*45ML | |
| 91. | CARBOXIMETILCELULOSA | FRASCOX15ML | |
| 92. | CARDURAN 4MG TAB | CAJA*84 | |
| 93. | CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS | CAJA*30 | |
| 94. | CARVEDILOL 6.25 TABLETA | CAJAX60 | |
| 95. | CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL | FRASCOX60ML | |
| 96. | CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA | CAJAX300 | |
| 97. | CEFALOTINA 1 G POLVO | CAJA X 10 | |
| 98. | CEFAZOLINA 1GR FCO VIAL | FRASCO*1G | |
| 99. | CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR | CAJA * 1 VIAL | |
| 100. | CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*12 | |
| 101. | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION | CAJA X 10 | |
| 102. | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MGTABLETAS | BLISTER *10 | |
| 103. | CEFUROXIMA 500MG TAB | CAJA*10 | |
| 104. | CELLCEPT 250MG TAB | CAJA * 100 | |
| 105. | CELLCEPT 500MG TAB | CAJA*50 | |
| 106. | CIPROFIBRATO 100mg | TABLETA CADAx20 | |
| 107. | CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCION INY. | CAJA X 10 | |
| 108. | CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 250 MG DE BASE TABLETA | CAJA X 10 | |
| 109. | CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE | FRSCO * 10ML | |
| 110. | CISPLATINO | FRASCO*100ML | |
| 111. | CITARABINA 500MG AMP | FRASCO*5ML | |
| 112. | CLARITROMICINA 250MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL | FRASCOX50ML | |
| 113. | CLARITROMICINA 500 MG AMPOLLA | FRASCO*20ML | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 114. | CLARITROMICINA 500 MG TABLETA | CAJA X 10 | |
| 115. | CLINDAMICINA 300 CAP | CAJA*100 | |
| 116. | CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML AMPOLLA | CAJAX100 | |
| 117. | CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 118. | CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| 119. | CLONAZEPAM GOTAS | FRASCO *20ML | |
| 120. | CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS | CAJA*10 | |
| 121. | CLOPIDOGREL 75 TABLETAS | CAJA X 28 | |
| 122. | CLORANFENICOL 250 MG CAPSULA | CAJA*50 | |
| 123. | CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE | FRASCO X 120 ML | |
| 124. | CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 125. | CLORPROMAZINA 100 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 126. | CLORURO DE POTASIO 2meq/ml Ampoulex10ml | Cajax40 | |
| 127. | CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML | CAJA X 40 | |
| 128. | CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX250ML | CAJA X | |
| 129. | CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX500ML | CAJA X | |
| 130. | CLOTRIMAZOL 1% CREMA | TUBO | |
| 131. | CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL | TUBO X 40G | |
| 132. | CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA | FRASCO*30ML | |
| 133. | CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL | CAJAX10 | |
| 134. | CLOZAPINA 100 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA | CAJA*100 | |
| 135. | CLOZAPINA 25 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA | CAJA*300 | |
| 136. | COLCHICINA 0.5 MG TABLETA | CAJAX40 | |
| 137. | COLISTINA + DEXAMETASONA+ NEOMIXINA ÓTICO 5 ML | FRASCO 5ML | |
| 138. | CORTIOFTAL 1% | FCO*5ML | |
| 139. | CROMOGLICATO (CROMOVITAL) 4% SOLUCION OFTALMICA | FRASCOX5ML | |
| 140. | CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 5 ML SOLUCION OFTAL | FRASCO*5ML | |
| 141. | CROTAMITON 10% LOCION / 60 ML | FRASCO*60ML | |
| 142. | CYCLOFEM AMP* 0,5ML | FRASCO*5ML | |
| 143. | DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA (xigduo Xr) 10+1000mg | TABLETA CAJAx28 | |
| 144. | DEPO PROVERA 150mg | FRASCO*3ML | |
| 145. | DEPOTRIM AMP | FRASCO 3ML | |
| 146. | DOLUTEGRAVIR+ABACAVIR+LAMIDVUDINA 50+600+300mg | TABLETA FRASCOx30 | |
| 147. | DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML SOL/INYECTABLE | CAJAX100 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 148. | DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE | CAJAX100 | |
| 149. | DEXTROSA AL 10 % USP | BOLSA*500ML | |
| 150. | DEXTROSA AL 5% USP | BOLSA*250ML | |
| 151. | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 33% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA*250ML | |
| 152. | DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*10 | |
| 153. | DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA*10 | |
| 154. | DICLOFENACO 1% GEL TOPICO | TUBOX50G | |
| 155. | DICLOFENACO SODICO 50 MG | CAJA*20 | |
| 156. | DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE | CAJAX100 | |
| 157. | DICLOXACILINA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL | FRASCO*80ML | |
| 158. | DICLOXACILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION | FRASCOX80ML | |
| 159. | DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA | CAJA*10 | |
| 160. | DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML. JARABE | FRASCOX120ML | |
| 161. | DIHIDROCODEINA BITARTRATO 13.6 MG/ML (1.36%) SOLUCION ORAL | FRASCO*120ML | |
| 162. | DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE | FRASCOX120ML | |
| 163. | DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA | CAJAX100 | |
| 164. | DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG | CAJA*30 | |
| 165. | DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 100 | |
| 166. | DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAX5ML | CAJAX10 | |
| 167. | DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE | FRASCO*20ML | |
| 168. | DONDILOM | FCO*5ML | |
| 169. | DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*10 | |
| 170. | EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA | CAJAX30 | |
| 171. | ENALAPRIL 20 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 172. | ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA | CAJA*300 | |
| 173. | ENOXAPARINA SODICA 40MG /0.4ML | CAJAX10 | |
| 174. | ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA | CAJA * 500 | |
| 175. | ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL | FRASCO*60ML | |
| 176. | ERITROMICINA 500 MG | CAJA*5 | |
| 177. | ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA | CAJAX100 | |
| 178. | ESOMEPRAZOL 40MG GRAGEA | CAJAX100 | |
| 179. | ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 180. | ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA | CAJAX20 | |
| 181. | ESTERMAX VAG*40GR | TUBO*40GR | |
| 182. | ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (0.0625%) CREMA V | TUBO40G | |
| 183. | ESTROGENOS CONJUGADOS 25 MG POLVO INYECTABLE | CAJA*28 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 184. | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG TABLETA O GRAGEA | CAJA*28 | |
| 185. | ETOPOSIDO 100MG | FRASCO*5ML | |
| 186. | FENOFIBRATO+ROSUVASTATINA(stafen) 135+20mg | CAPSULA CAJAx30 | |
| 187. | FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 10 | |
| 188. | FENOTEROL + BRAMURO IPRATROPIO (BERUDUAL) 0.50+25MG/ML SOLUCION INHALAR | FRASCO X 20ML | |
| 189. | FENTANYL 0,5MG AMPOLLA | AMPOLLA*10ML | |
| 190. | FENTANYL 0,5MG AMPOLLA | AMPOLLA*2ML | |
| 191. | FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1 MG/1ML | AMPOLLA*1ML | |
| 192. | FLUCONAZOL 200 MG AMPOLLA | AMPOLLA*100ML | |
| 193. | FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA | CAJA*20 | |
| 194. | FLUOROURACILO 500 AMP SOLUCION INYECTABLE | CAJA * 5 FCO | |
| 195. | FLUOROURACILO UNGTO 5% 30 GR | TUBO * 30GR | |
| 196. | FLUOXETINA 20 MG TABLETAS | CAJA*10 | |
| 197. | FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| 198. | FURAZOLIDONA 100MG TAB | CAJA*100 | |
| 199. | FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA *2ML | |
| 200. | FUROSEMIDA 40 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 201. | GEMFIBROZILO 600 MG | CAJAX20 | |
| 202. | GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGüENTO OFTALMICO | FRASCOX6ML | |
| 203. | GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA*1ML | |
| 204. | GENTAMICINA 0.3 % SOLUCION OFTALMICA | FRASCO*6ML | |
| 205. | GENTAMICINA 160MG/2ML | AMPOLLA*2ML | |
| 206. | GLIBENCLAMIDA 5 MG | CAJAX300 | |
| 207. | GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO | FCO*9ML | |
| 208. | GUAYACOLATO DE GLICERILO FARABE | FRASCO*120ML | |
| 209. | HALOPERIDOL 10 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 210. | HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION OOFTAL) | FRASCO*15ML | |
| 211. | HALOPERIDOL 5 MG TABLETA | CAJAX5 | |
| 212. | HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA *5ML | |
| 213. | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA | CAJAX300 | |
| 214. | HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% LOCION | FRASCO*15ML | |
| 215. | HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO | TUBO*15G | |
| 216. | HIDROCORTISONA 100 MG | CAJAX10 VITALIS | |
| 217. | HIDROCORTISONA CREMA 1 %15 G | TUBOX15G | |
| 218. | HIDROXICINA 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE | CAJAX5 BLASKOV | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 219. | HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL | FRASCOX150ML | |
| | 220. | HIDROXINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA | |
| | 221. | HIOSCINA (LABINPINA) 10MG TABLETA | CAJAX100 | |
| | 222. | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML | CAJAX100 | |
| | 223. | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 100 | |
| | 224. | IBUPROFENO 400MG TABLETA | CAJAX100 GENFAR | |
| | 225. | IBUPROFENO 800MG TABLETA | CAJA X 50 | |
| | 226. | IDOCAINA (ROXICAINA) 2% JALEA | TUBOX30ML | |
| | 227. | IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG GRAGEA | CAJA*30 | |
| | 228. | INFLACOR AMPOLLA | AMPOLLA*1ML | |
| | 229. | INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE | CAJAX1 | |
| | 230. | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0,02 MG/DOSIS | INHALADOR *200DOSIS | |
| | 231. | ISENTRESS 10 MG | CAJA*60 | |
| | 232. | ISENTRESS 25 MG | CAJA*60 | |
| | 233. | ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| | 234. | IVERMECTINA SOL*5ML | FRASCO*5ML | |
| | 235. | KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL | FRASCO*30ML | |
| | 236. | KETOCONAZOL 200 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| | 237. | KETOTIFENO 1 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| | 238. | KETOTIFENO 1 MG/5 ML (0.02%) JARABE | fco*100ml | |
| | 239. | KLARICID 125MG SUSPENSION | FRASCO*50ML | |
| | 240. | LABETALOL (DIBLOREC) 100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE VIALX20ML | CAJAX10 | |
| | 241. | LACTATO RINGER 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE | BOLSAX500ML | |
| | 242. | LAMICTAL 100MG TAB | CAJA*30 | |
| | 243. | LAMICTAL 25MG TAB | CAJA*3 | |
| | 244. | LAMICTAL 50MG TAB | CAJA*30TAB | |
| | 245. | LAMIVUDINA 150MG TAB | CAJA*60TAB | |
| | 246. | LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| | 247. | LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| | 248. | LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL | FRASCO*15ML | |
| | 249. | LEVONORGESTREL (EVINET) 0.75MG TABLETA | CAJAX2 | |
| | 250. | LEVONORGESTREL + ETILINISTRADIO | CAJA*21 | |
| | 251. | LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUDERMICO | CAJA*2 | |
| | 252. | LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA | CAJAX50 | |
| | 253. | LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA | CAJA*30 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 254. | LIDOCAINA (ROXICAINA 2% SIMPLE) | 20MLX50ML | |
| 255. | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE | UNIDAD | |
| 256. | LINAGLIPTINA+METFORMINA (trayenta Duo) 2.5+850mg | TABLETA CAJAx60 | |
| 257. | LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA O CAPSULA | BLISTER*6ML | |
| 258. | LOPINAVIR/RITONAVIR 200MG/50MG TABLETAS | TARRO*120 | |
| 259. | LORATADINA 10 MG TABLETA | CAJAX100 | |
| 260. | LORATADINA 5 MG/5 ML (0.1%) JARABE | FRASCOX100ML | |
| 261. | LORAZEPAM 2 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 262. | LOSARTAN 100MG COMPRIMIDO | CAJAX100 GENFAR | |
| 263. | LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA | CAJA X 300 | |
| 264. | LOVASTATINA 20 MG TABLETA | CAJA*50 | |
| 265. | MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE | CAJAX40 | |
| 266. | MEBENDAZOL 100 MG TABLETA | CAJA*150 | |
| 267. | MEBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL | FRASCO*30ML | |
| 268. | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML | CAJAX25 | |
| 269. | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| 270. | METFORMINA 500MG TABLETA | CAJAX300 | |
| 271. | METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA | CAJA X 10 | |
| 272. | METIMAZOL 5 MG TABLETA | CAJA *100 | |
| 273. | METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS | CAJA X 100 | |
| 274. | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML | AMPOLLA*5ML | |
| 275. | METOCLOPRAMIDA 10 MG | CAJA X 100 | |
| 276. | METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA O GRAGEA | CAJA * 10 | |
| 277. | METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA | CAJAX300 | |
| 278. | METOTREXATO 50MG FCO VIAL | FCO *2ML | |
| 279. | METRONIDAZOL 250 MG TABLETA | FRASCOX120ML | |
| 280. | METRONIDAZOL 500 MG OVULO O VAGINAL | CAJA*5 | |
| 281. | METRONIDAZOL 500 MG TABLETA | CAJA*5 | |
| 282. | METRONIDAZOL SUPENCION 250 MG/5ML | FCO*120ML | |
| 283. | METRONIDAZOL(BENZOILO) SUSPENSION ORAL 250MG/5 | FCO*120ML | |
| 284. | MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X3ML | CAJA X 10 | |
| 285. | MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE | CAJA *10 | |
| 286. | MINOXIDIL 10MG TAB | CAJA*10 | |
| 287. | MYDRIACYL GOTAS | FRASCO*15ML | |
| 288. | NAPROXENO (NAPROX) 150MG/5ML SUSPENSION ORAL | FRASCOX80ML | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 289. | NAPROXENO 125MG JARABE | FRASCO*80ML | |
| 290. | NAPROXENO 250 MG TABLETAS | CAJA *10 | |
| 291. | NEOGYNON | CAJA*21 TAB | |
| 292. | NEOMICINA+POLIMIXINA B+DEXAMETASONA (VITATRIOL) SUSPENSION OFTALMIC | FRASCOX5ML | |
| 293. | NEVIRAPINA 200MG TAB. | CAJA*30TAB | |
| 294. | NIFEDIPINO 30 MG | CAJA*10 | |
| 295. | NISTATINA 100.000 UI OVULO O TABLETA VAGINAL | CAJA*5 | |
| 296. | NISTATINA 100.000 UI/G CREMA | CAJA*5 | |
| 297. | NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL | FCO*60ML | |
| 298. | NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*250 | |
| 299. | NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*2 | |
| 300. | NORFLOXACINA 400 MG TABLETA O CAPSULA | CAJA*14 | |
| 301. | OLANZAPINA 10MG TABLETA | CAJAX60 | |
| 302. | OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA | CAJAX300 | |
| 303. | OMEPRAZOL 40MG POLVO SOLUCION INYECTABLE VIAL | CAJA X 10 | |
| 304. | ONDASETRON 8MG AMP | CAJA*10 | |
| 305. | ONDAX 8MG TAB | CAJA*10 | |
| 306. | ORAZOLE 40MG CAP | CAJA*30CAP | |
| 307. | OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION | CAJA X 10 | |
| 308. | OXIMETAZOLINA HCI (0.025%) MG/ML SOLUCION NASAL | FCO*15ML | |
| 309. | OXIMETAZOLINA HCI (0.05%) MG/MLSOLUCION NASAL | FRASCO X 15ML | |
| 310. | OXITOCINA 10 U.I /1 ML | CAJA*100 | |
| 311. | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION | CAJAX10 | |
| 312. | PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA CONSTRUIR | CAJAX10 | |
| 313. | PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI POLVO PARA INYECCION | CAJA*10 | |
| 314. | PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION | CAJA*1 | |
| 315. | PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION | CAJAX10 | |
| 316. | PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 | CAJA*50 | |
| 317. | PEPSAMAR TAB | CAJA*10 | |
| 318. | PEROXIDO HIDROGENO (AGUA OXIGENADA) 6G/100ML SOLUCION TOPICA | FRASCOX120ML | |
| 319. | PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE | CAJAX3 | |
| 320. | PIRANTEL 250 MG/5 ML | FRASCOX15ML | |
| 321. | PIRANTEL 250 MG | CAJA*60 | |
| 322. | PIRIDOXINA 50 MG | CAJA*30 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 323. | PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA | TUBO X 15G | |
| 324. | PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA | FRASCO*5ML | |
| 325. | POLIETILENGLICOL3350 (farmalax Peg) 100g/100g Polvo Solucion Oral | SOBRE CAJAx50 | |
| 326. | PRAZOSINA 1 MG TABLETA | CAJA*100 | |
| 327. | PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% GOTAS OFT | FCO*5ML | |
| 328. | PREDNISOLONA 5 MG TABLETA | CAJA*30 | |
| 329. | PREDNISONA O PREDNISOLONA 50 MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 330. | PREGABALINA (LYRICA) | CAJA*30 | |
| 331. | PROGYNOCA 2MG | CAJA*28 | |
| 332. | PROPRANOLOL 40 MG | CAJA*20 | |
| 333. | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG DE BASE TABLETA | CAJA*20 | |
| 334. | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG DE BASE TABLETA | CAJA*10 | |
| 335. | RANITIDINA 50 MG/ 2 ML | AMPOLLA*2ML | |
| 336. | RIFAMPICINA 300 MG CAP | CAJA*10 | |
| 337. | RINGER LACTATO SPLUCION INYEC | BOLSA*500ML | |
| 338. | ROSUVASTATINA (REX) 20MG TABLETA | CAJAX30 | |
| 339. | ROSUVASTATINA (REX) 40MG TABLETA | CAJAX30 | |
| 340. | ROSUVASTATINA+ACIDO+FENOBRICO(fenovas) 20+135mg | CAPSULA CAJAx30 | |
| 341. | ROXICAINA 2% SIMPLE | AMPOLLA*10ML | |
| 342. | ROXICAINA JALEA * 30GR | TUBO*30ML | |
| 343. | SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG/5 ML (0.04%) JARABE | FCO*120ML | |
| 344. | SALBUTAMOL 5MG/ML SOLUCION NEBULIZADOR | FCO*10ML | |
| 345. | SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG /DOSIS | FRASCOX200DOSIS | |
| 346. | SALES PARA REHIDRATACION ORAL | SOBRE*20,5G | |
| 347. | SALOFALK 500MG SUPOSITORIOS | CAJA * 30 | |
| 348. | SERTRALINA 100MG TABLETA | CAJAX10 GENFAR | |
| 349. | SERTRALINA 50MG TABLETA | CAJAX300 | |
| 350. | SODIO CLORURO 0,9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA*100ML | |
| 351. | SORIDERM LOCION | FCO*120ML | |
| 352. | SUCRALFATO 1 G TABLETA | CAJAX20 | |
| 353. | SUERO FISIOLOGICO NASAL GOTAS FCO | FCO*30ML | |
| 354. | SUERO ORAL SOBRES | SOBRE*20,5G | |
| 355. | SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA | FCO*10ML | |
| 356. | SULFASALAZINA 500 MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 357. | SULFATO FERROSO 300GR TAB | CAJA*300 | |
| 358. | SULFATO FERROSO JARABE * 120ML | FCO*120ML | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 359. | SULFATO ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL | FRASCO/120ML | |
| 360. | TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG DE BASE TABLETA | CAJA*10 | |
| 361. | TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA | CAJAX30 | |
| 362. | TELMISARTAN 40MG TABLETA | CAJAX30 | |
| 363. | TENOFOVIR DISOPROXIL + EMTRICITABINA (EMTRIFOVIR) 300+200MG TABLETA | FRASCO X 30 | |
| 364. | TEOFILINA 125 MG TABLETAS | CAJA*20 | |
| 365. | TEOFILINA 300 MG CAPSULA O TABLETA DE LIBERACION PROGRA | CAJA*10 | |
| 366. | TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION | AMPOLLA*5ML | |
| 367. | TERBUTALINA SULFATO 1.5 MG/5 ML (0.03%) JARABE | FRASCO 24MM | |
| 368. | TESTOVION 250MG | AMPOLLA*1ML | |
| 369. | TETRACICLINA CLORHIDRATO300 MG CAPSULA | CAJA*16 | |
| 370. | TIAMINA 1G SOLUCION INYECTABLE VIALX10ML | CAJAX12 | |
| 371. | TIAMINA 300 MG TABLETA. GRAGEA O CAPSULA | CAJA*200 | |
| 372. | TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA | FRASCOX5ML | |
| 373. | TINIDAZOL 500 MG TABLETA | CAJAX 5 | |
| 374. | TRAMADOL 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 100 | |
| 375. | TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 100 | |
| 376. | TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL | FRASCOX10ML | |
| 377. | TRANEXAM AMP | AMPOLLA*5ML | |
| 378. | TRANEXAM TAB 500G | CAJA*10 | |
| 379. | TRAZODONA 50 MG TABLETA | CAJA*50 | |
| 380. | TRIMEBUTINA 200MG TABLETA | CAJAX30 | |
| 381. | TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA | CAJA*10 | |
| 382. | TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TABLETA | CAJA*20 | |
| 383. | TRIMETOPRIM SULFATOXAZOL- F 160 MG-800 MG | CAJA*10 | |
| 384. | VACUNA ANTITETANICA SUSPENSION INYECTABLE VIALX0,5ML | CAJAX 10 | |
| 385. | VALSARTAN 160MG TABLETA | CAJAX14 LA | |
| 386. | VALSARTAN 80MG TABLETA | CAJAX14 | |
| 387. | VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5mg | TABLETA CAJAx28 | |
| 388. | VANCOMICINA 500MG AMP*10ML | AMPOLLA*10ML | |
| 389. | VENOFER AMP * 5ML | AMPOLLA*5ML | |
| 390. | VERAPAMILO 120 MG TABLETA | CAJA*100 | |
| 391. | VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA) O CAPSULA | CAJA*100 | |
| 392. | VITAMINA + CALCIO D3 (OROCAL D) 600MG+200UI TABLETALAPROFF | CAJAX300 | |
| 393. | VITAMINA A 50.000 U.I TABLETA | ESTUCHE*5 | |

| | | |
|---|---|---|
| 394. | VITAMINA B12* 0,5mg | AMPOLLA*1ML |
| 395. | VITAMINA C (VICAL) 500 MG TABLETA MATICABLE NARANJA | CAJA X 144 |
| 396. | VITAMINA C 500MG TAB | CAJA*100 |
| 397. | VITAMINA C GOTAS FRASCO | FCO*30ML |
| 398. | VITAMINA D3 (NUEVID) 7000UI TABLETA | CAJAX12 |
| 399. | WARFARINA 5 MG TABLETA | CAJA*7 |
| 400. | WASSERTROL GOTAS | FCO*5ML |
| 401. | YODOPOVIDONA (BACTRODERM) 1G/100ML SOLUCION TOPICA | FRASCO60ML |
| 402. | YODOPOVIDONA G BENZATICA 8G/100ML ESPUMA | FRASCOX60ML |
| 403. | ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL | FRASCOX240ML |
| 404. | ZIDOVUDINA 30MG TAB | CAJA*100 |
| 405. | ZINNAT 250MG SUSPENSION | FCO*70ML |

**Parágrafo**: En el caso de requerirse algún medicamento el cual no se encuentre establecido dentro de las especificaciones técnicas descritas anteriormente y tenga relación con el objeto contractual, deberá ser suministrado y el valor deberá ser planteado en conjunto con gerencia de manera previa, con el fin de ser aprobado.

**4.3 OBLIGACIONES DEL HOSPITAL TIMBIO E.S.E. E.S.E**

**1)** Designar un supervisor para vigilar, controlar y hacer seguimiento a las acciones que corresponden al objeto del contrato.
**2)** Cancelar el valor del contrato dentro de los términos establecidos en las cláusulas del contrato, previa presentación del informe.
**3)** Pagar el precio acordado de conformidad con lo estipulado en el contrato.

| | |
|---|---|
| **4.4. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | Previo el perfeccionamiento, el término de duración del contrato será hasta el treinta y uno de diciembre de 2026 o hasta agotar el monto, (lo que ocurra primero) presupuestal establecido para la presente contratación, término contado desde la suscripción del acta de inicio una vez legalizado el contrato, previa aprobación las garantías exigidas y expedición del registró presupuestal de compromisos. |
| **4.5. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | EL CONTRATISTA tiene como sede para el desarrollo del objeto del Contrato, el municipio de Timbio. |
| **4.6 SUPERVISIÓN** | La supervisión del contrato estará a cargo del Subdirector Administrativo, una vez perfeccionado el vínculo contractual. |
| **4.7 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.287 expedido el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintiséis (2026). |
| **5. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO** | |

| | |
|---|---|
| **5.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO** | EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO SERÁ POR LA SUMA DE **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($92.000.000). A MONTO AGOTABLE.** |
| **5.2. VALOR Y FORMA DE PAGO** | EL HOPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, pagará al CONTRATISTA por el suministro de medicamentos e insumos de farmacia , en los valores definidos en la propuesta presentada por el contratista, la cual hace parte integral del contrato, en actas parciales dichos pagos se realizarán de acuerdo a los insumos efectivamente suministrados y conforme al valor definido en la propuesta presentada por el contratista, la cual hace parte integral del contrato y el valor dependerá de los insumos y cantidades entregadas que entren al almacén de la entidad.<br><br>**PARAGRAFO:** Los pagos se realizarán previa presentación la respectiva factura o documento equivalente con cumplimiento de las normas legales, entrada al almacén, informe por parte del Supervisor, quien ejerce el control y vigilancia del contrato y planilla del pago de aportes a seguridad social. A la orden de pago se le harán los descuentos de ley y el valor se pagará previos trámites administrativos establecidos por la Empresa Social del Estado Hospital Timbio E.S.E. |

**6.INFORMACION FINANCIERA**

| 6.1. PRESUPUESTO | Disponibilidad No. | Nombre del Rubro | Código del rubro | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 287 | Medicamentos | 2.4.5.01.03.03.1 -1901163-1.0-147.0-1 | $90.000.000 |

**7. ANÁLISIS DEL SECTOR**

**CRITERIOS PARA DETERMINAR LA IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA.**

En el presente asunto se pretende realizar la contratación de suministro de medicamentos e insumos médicos con una persona natural o jurídica idónea para ejecutar las actividades contractuales.

Para prestar efectuar la presente contratación se requiere:

a) Contar actividad económica relacionada con los elementos a adquirir.
b) No encontrarse incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad para suscribir contratos con el Estado.
c)Contar con los documentos, permisos y licencias necesarias para la venta de medicamentos.
d) Cumplir con los demás requisitos que para los efectos señalen las disposiciones legales.

**8. ANALISIS DE RIESGOS**

De conformidad con lo establecido en los artículos 4 de la Ley 1150 de 2007 y 27 del Estatuto de Contratación de la Entidad la matriz en la cual se tipifican los riegos previsibles, realizada por la Entidad se publicará con los estudios y documentos previos.

Se clasifican y tipifican los riesgos según su procedencia, así:

- Riesgos de carácter financiero.
- Riesgos de carácter técnico.
- Riesgos de carácter jurídico.

| HOSPITAL TIMBIO ESE | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración | Categoría | ¿A quién se la asigna? | Tratamiento/Control a ser implementado | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la ejecución del | Responsable por | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el | Monitoreo y revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Valoración | Categoría | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad |
| 1 | GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONAL | No acatar las obligaciones del contrato y no obrar con buena fe en las etapas contractuales | Deficiencias en cumplimiento de objetivos y necesidades de la entidad | 1 | 3 | 4 | RIESGO BAJO | CONTRATISTA | Fortalecimiento de la supervisión del contrato, por parte de le entidad | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | NO | CONTRATISTA | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Revisión de los términos y ejecución del contrato | CRONOGRAMA DEL PROCESO |
| 2 | ESPECÍFICO | INTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONAL | Incumplimiento en labores, informes, mensuales de ejecución y gestión | Baja calidad en la ejecución y/o supervisión | 3 | 3 | 6 | RIESGO ALTO | CONTRATISTA | Entrega de informes dentro de los 5 días siguientes al periodo/fracción cumplido | 2 | 3 | 5 | RIESGO MEDIO | NO | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | En la supervisión | DESDE SUSCRIPCIÓN A LIQUIDACIÓN |
| 3 | ESPECÍFICO | INTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONAL | Faltas en utilización de elementos, equipos, en desarrollo de actividades | Daños personales o terceros, riesgos legales por mal uso de equipos, | 2 | 3 | 5 | RIESGO MEDIO | CONTRATISTA | Responsabilidad penal, civil y administrativa por adulteración, pérdida o uso fraudulento | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Durante el desarrollo del contrato | DESDE SUSCRIPCIÓN A LIQUIDACIÓN |
| 4 | GENERAL | EXTERNO | PLANEACIÓN | REGULATORIO | Cambio de normatividad o regulaciones que afecten el proceso contractual | Riesgos en proceso de ejecución, desequilibrio económico | 3 | 3 | 6 | RIESGO ALTO | ENTIDAD/ | Establecimiento de garantías antes cambios normativos | 3 | 2 | 5 | RIESGO MEDIO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Establecer condiciones relativas al cambio de normatividad | POR EVENTO |
| 5 | GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | SOCIAL O | Desórdenes sociales, paros, enfermedad que impida el desarrollo del contrato | Afectación en el cronograma, retrasos, incumplimientos | 3 | 4 | 7 | RIESGO ALTO | ENTIDAD/ | Establecer condiciones para atender contingencias | 1 | 3 | 4 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Por evento | OTRO |
| 6 | ESPECÍFICO | INTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONAL | Incumplimiento del contratista en pagos al Sistema de Seguridad Social Integral | Riesgo de sanción empleador Ley 100 de 1993 | 2 | 2 | 4 | RIESGO BAJO | CONTRATISTA | Supervisión para el cumplimiento de aportes | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Durante el desarrollo del contrato | QUINCENAL |
| 7 | ESPECÍFICO | EXTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONA | Responsabilidad civil extracontractual por daños o lesiones | Afectaciones o daño a terceros | 3 | 3 | 6 | RIESGO ALTO | ENTIDAD/ | Póliza de riesgos ante eventos | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Una vez | POR EVENTO |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ESPECÍFICO | EXTERNO | EJECUCIÓN | OPERACIONAL | Falta protocolos de seguridad, no usar o proporcionar equipos de protección | No entrega o uso puede derivar en sanciones, accidentes y demandas | 2 | 4 | 6 | RIESGO ALTO | ENTIDAD | Supervisión del contrato y condiciones laborales por parte de la entidad | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | NO | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Durante el desarrollo del contrato | SEMANAL |
| 9 | ESPECÍFICO | EXTERNO | CONTRATACI | REGULATORI | Incremento en impuestos, tasas, que afecten a contribuyentes y contratistas | Desequilibrio económico, afectación en continuidad del contrato | 3 | 3 | 6 | RIESGO ALTO | CONTRATIST | Establecimiento de condiciones que eviten riesgos a la entidad | 2 | 2 | 4 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Revisión de los términos y ejecución del contrato | POR EVENTO |
| 10 | ESPECÍFICO | INTERNO | CONTRATACIÓN | REGULATORIO | No inscripción o renovación de hoja de vida en plataforma SIGEP | Incumplimient o del decreto 1083 de 2015 | 2 | 2 | 4 | RIESGO BAJO | ENTIDAD/ | Revisión por parte del área encargada del cumplimiento de la obligación | 1 | 2 | 3 | RIESGO BAJO | NO | CONTRATISTA | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Una vez | UNA VEZ |
| 11 | ESPECÍFICO | INTERNO | CONTRATACI | ECONÓMICO | Actos de corrupción de funcionarios en ejecución del contrato | Riesgos penales, disciplinarios, a la entidad por actos de funcionarios | 2 | 3 | 5 | RIESGO | ENTIDAD | Selección objetiva, compromiso anticorrupción, advertencia | 1 | 3 | 4 | RIESGO BAJO | SI | ENTIDAD | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Revisión de los términos y ejecución del contrato | DESDE SUSCRIPCIÓN A LIQUIDACIÓN |
| 12 | ESPECÍFICO | INTERNO | CONTRATACI | REGULATORI | Asignación incorrecta del nivel de riesgos según actividades en ARL | Riesgos penales, disciplinarios, a la entidad | 3 | 4 | 7 | RIESGO ALTO | ENTIDAD/ | Verificación documental en la etapa de contratación | 1 | 3 | 4 | RIESGO BAJO | NO | ENTIDAD/ | Octubre de 2026 | Diciembre de 2026 | Una vez | UNA VEZ |

## 9. GARANTIAS

**EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL.**

EL CONTRATISTA se obliga a constituir por intermedio de una compañía de seguros legalmenteestablecida en Colombia cuya matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera , una póliza única que ampare:

**1.CUMPLIMIENTO** de todas las estipulaciones pactadas sobre los términos, condiciones y especificaciones del contrato, en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) de su valor, por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

**2. CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS**, equivalente al diez (10%) del valor del contrato, con vigencia por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses.

## 10. CODIFICACION UNSPSC

| SEGMENTOS | FAMILIAS | CLASES | PRODUCTOS | CODIGO UNSPSC |
|---|---|---|---|---|
| 510000000 medicamentos y productos farmacéuticos | 51160000 medicamentos sistema respiratorio | 51161600 Antihistamínicos 51161700 Medicamentos para alteraciones tracto respiratorio | 51161601 al 51151655 15161701 al 15161710 | 51161601 al 51151655 15161701 al 15161710 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 51161800 productos para tos, resfriados y antialérgicos | 15161801 al 15161820 | 15161801 al 15161820 | |

**11. ELEMENTOS ADICIONALES**

**PUBLICACION Y CONSULTA DE LOS ACTOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN:**

Los diferentes actos de este proceso se pueden consultar en Secop II.

**FIRMA**

**DIEGO JOSE VALENCIA HERRERA**
Subdirector Administrativo

Proyecto: Leidy Daza Gaviria/Asesora Jurídica E.S.E Timbio.