Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha: 12/02/2021 .

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. Nro. SISCO: 390830 .

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL TOBIAS PUERTA - URAMITA	**VALOR:** **$360.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT.	OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	ST	Diana Valencia Posada	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Mario A. Diaz	
ASESOR ECONOMICO (UNIDAD)	CB	Elisabeth	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPJ	Ruben Maracajo	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CS	Angela M. Amaya P.	Responsable PAA.	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nº S-2021 - 030164 **- ARGES - GRURE – 3.1**

Autorizado realizar procedimiento establecido por Norma y Ley.
14-02-2021. 10:10 horas.
TC. Octavio Olaya Useche.

Envigado, 12 de febrero de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43 A 48C-45.
Envigado

ASUNTO: Solicitud Autorización Contratación Medicamentos

En atención a las necesidades de suplir el suministro de medicamentos en los municipios de Antioquia y en el sentido de mejorar dichas condiciones en a la comunidad Policial, me permito solicitar a mi Coronel autorización del requerimiento que a continuación relaciono:

RUBRO	PRODUCTOS FARMACEUTICOS
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE NIVEL BAJO Y MEDIO, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013, EN HOSPITAL TOBIAS PUERTA DEL MUNICIPIO DE URAMITA - ANTIOQUIA.
PRESUPUESTO ESTIMADO	$360.000,00
VIGENCIAS	**2021:** $360.000,00 **2022:** $0,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la expedición de la carta de inicio de ejecución hasta el **30 de octubre de 2021** o antes si culmina el presupuesto asignado.

Atentamente,

Intendente **OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ**
Coordinador Contratos Nivel 1

Elaboro por: IT Oscar Arango
Revisado por: IT Oscar Arango
Fecha elaboración: 12/02/2021
UBICADO D:\NIVEL 1 2021\PROYECION DE CONTRATOS 2020 – 2021

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

ENVIGADO, 09 de abril de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (Listado más suministrados en Anexo No. 8), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de URAMITA. Código UNSPSC relacionados en el anexo 7
1.2 VALOR ESTIMADO	$360.000,00
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	02 | 02 | 01 | 003 | 05 | 02 **PRODUCTOS FARMACEUTICOS.** Vigencias: 2021: $360.000,00 PAA 2021 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2021
1.4 CLASE DE CONTRATO	Suministros y dispensación de medicamentos
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	HOSPITAL TOBIAS PUERTA DEL MUNICIPIO DE URAMITA

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el MUNICIPIO DE URAMITA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tiene contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 6, para suplir la necesidad y garantizar el suministro y dispensación de medicamentos a los usuarios del Subsistema en el municipio de **URAMITA**, siempre ha contratado este servicio con la **HOSPITAL TOBIAS PUERTA** mediante contratos interadministrativos, teniendo en cuenta que con esta misma entidad se ha contratado de igual manera la prestación de servicios de salud.

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES ANTIOQUIA	**65-5-20589-18**	Para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio de nivel medio y bajo.	Se cumplieron con las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 por intermedio de la contratación con la entidad.	**NINGUNO**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 7 (los 100 medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP.).

4.1.1. **Capacidad operativa**

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de

ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1. Evaluación Económica

La Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a la relación costo beneficio y al análisis económico realizado a las tarifas obtenidas en el estudio de mercado, y el histórico de contratación para medicamentos teniendo el presupuesto asignado para la compra de medicamentos en los municipios del Departamento de Antioquia la cual nos evidencia que para el presente proceso de contratación se realizaría a tarifas PLM para lo cual enviarán un listado en Excel de los medicamentos a dispensar con los respectivos valores.

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de **URAMITA** del Departamento de Antioquia.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato se hará de tracto sucesivo y de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el suministro y dispensación de medicamentos de Bajo y Medio Nivel en el municipio de URAMITA– ANTIOQUIA, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **30 de octubre de 2021** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, dentro de los (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial, de acuerdo al plan de pagos pactado; previo cumplimiento de los trámites administrativos, fiscales vigentes, requisitos de ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional.

5.5. SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en atención a lo establecido en la Resolución 00090 de 15 de enero del 2018 que a la letra dice: "Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.

3. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5. Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
11. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Cra. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuara reportando semanalmente, al fax 339-66-05. para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

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

12. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato, bajo estos tres tipos de oferta, así:
    - Tarifas Propias Institucionales.
    - Tarifas PLM menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).
    - Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación hasta de un (50 %),

en caso de haber pactado Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación, se deberán anexar copia de las facturas de compra de los medicamentos una vez inicie el contrato, y posteriormente se realizará la misma acción cada tres meses hasta culminar el contrato, a fin de verificar la variación del precio de compra de los medicamentos por parte del grupo de auditoria médica.

13. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
14. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
15. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
    Fecha de prestación del servicio.
    Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:
    • Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
    • Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
    • Formula médica original.
    • Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
    • Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
    • Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.
17. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:
    - **Registro Sanitario**

    Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
    Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
    Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
    - **Estabilidad**

    El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
    - **Garantía**

    La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha

de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

18. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
19. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son
    - Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
    - Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
20. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o

	autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

21. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

    ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

    a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
    b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
    c) 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.
    d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
    e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
    f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

22. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.
2. A Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la Resolución 00090 del 15/01/2018, que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.
3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.
5. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos dentro del proceso.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratante se encuentran establecidas en el Anexo No. 4.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma total.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo Anexo. No. 6.

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente.

8 ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

Anexo No. 1	Estúdio de mercado.
Anexo No. 2	Especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento
Anexo No. 3	Obligaciones del contratista.
Anexo No. 4	Obligaciones del contratante.
Anexo No. 5	Certificación.
Anexo No. 6	Matriz de Riesgos.
Anexo No. 7	Códigos UNSPSC.
Anexo No. 8	Oferta Económica.

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 no cuenta con el recurso humano ni la infraestructura ni demás medios logísticos en los municipios del departamento de Antioquia, para poder garantizar el suministro de medicamentos y dispensación de los medicamentos ambulatorios a nuestros usuarios que residen en el municipio de URAMITA.

De lo anterior se hace necesario realizar una contratación externa con una entidad para que facilite el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios, cumpliendo con los requisitos mínimos esenciales requeridos para cubrir y satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que soliciten tratamiento farmacéutico en este municipio del departamento de Antioquia, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Explorando el mercado en el Departamento de Antioquia, en busca de posibles oferentes que se encuentren en condiciones de contratar con la Regional De Aseguramiento En Salud No. 6, el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio URAMITA, encontramos que el, HOSPITAL TOBIAS PUERTA es la única entidad que como empresa social del estado, cumple con los requisitos mínimos exigidos para la atención de nuestros usuarios en este municipio, así las cosas y tratándose de una entidad estatal y único oferente que cumple las condiciones mínimas exigidas, se fundamenta la presente contratación interadministrativa con dicha entidad.

3. ANALISIS DE PRECIOS

De acuerdo a los históricos y la experiencia obtenida con los contratos en años anteriores que siempre se han realizado con esta entidad y teniendo en cuenta la facturación de los consumos del Municipio de URAMITA del Departamento de Antioquia, la cual siempre ha venido contratando para el suministro y dispensación de medicamentos a tarifas PLM, se estableció que en el año anterior se realizaron actividades correspondientes al objeto del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad, que generaron un costo a la institución de promedio mensual de $100.000,00, por lo cual, para la vigencia del presente año, el proceso de contratación se realizaría a precio de compra más porcentaje de intermediación.

Para este periodo del año se estima una variación, teniendo en cuenta la constante diversificación de la población de usuarios del Subsistema de la Policía Nacional, así como la influencia de grupos operativos en esta región del departamento, además la inflación del portafolio a contratar y del IPC, lo cual nos soporta a destinar el presupuesto para el presente proceso de contratación.

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 7 (los 100 medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Todas las descritas en el Anexo 3.

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

Nombre y Firma del Representante Legal

ANEXO No 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5. Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
11. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial o en su defecto, al supervisor asignado, ubicados en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, en la Cra. 43 nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia, y/o al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando semanalmente, al número telefónico 339-66-05 para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

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

12. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato, bajo estos tres tipos de oferta, así:
    - Tarifas Propias Institucionales.
    - Tarifas PLM menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).
    - Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación hasta de un (50 %),

en caso de haber pactado Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación, se deberán anexar copia de las facturas de compra de los medicamentos una vez inicie el contrato, y posteriormente se realizará la misma acción cada tres meses hasta culminar el contrato, a fin de verificar la variación del precio de compra de los medicamentos por parte del grupo de auditoria médica.

13. ***Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
14. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 sobre la eventualidad surgida.
15. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
    Fecha de prestación del servicio.
    Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:
    • Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
    • Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
    • Formula médica original.
    • Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
    • Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
    • Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.
17. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

    - **Registro Sanitario**

    Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, una vez adjudicado el contrato.

    Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de

solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y que dicha eventualidad, no se convierta en una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.

2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.

3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.

4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.

2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO, Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

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

19. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

    - Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
    - Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

20. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.

002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

21. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

    ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c) 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.
d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

22. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.
2. A Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la Resolución 00090 del 15/01/2018, que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.
3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.
5. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos dentro del proceso.

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial, para garantizar la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios en el municipio de URAMITA, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de suministro de medicamentos en este municipio.

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO No. 6
MATRIZ DE RIESGOS

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Externo	Ejecución	Financiero	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
4	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada y/o que no se presente.	2	2	4	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
5	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
6	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir
7	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

ANEXO No. 7
CODIGOS UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	PRODUCTO
51	10	15	00	ANTIBIOTICOS
51	10	16	00	AMEBICIDAS TRICOMONACIDAS Y ANTIPROTOZOARIOS
51	10	17	00	ANTIHELMINTICOS Y OTROS ANTIPARASITARIOS
51	10	18	00	FUNGICIDAS
51	10	19	00	MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA
51	10	20	00	MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS
51	10	21	00	LEPROSTATICOS
51	10	22	00	ANTIINFECCIOSOS Y ANALGESICOS URINARIOS
51	10	23	00	MEDICAMENTOS ANTIVIRALES
51	10	24	00	OFTALMICO
51	10	27	00	ANTISEPTICOS
51	11	15	00	AGENTES ALQUILANTE
51	11	16	00	ANTIMETABOLITOS
51	11	17	00	ANTIBIOTICOS Y ANTINEOPLASICOS
51	12	15	00	AGENTES ANTIARRITMIA
51	12	16	00	MEDICAMENTOS ANTIANGINA
51	12	17	00	MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
51	12	18	00	AGENTES ANTIHIPERLIPIDEMICOS / HIPOCOLESTEROLEMICOS
51	12	19	00	MEDICAMENTOS PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA
51	13	15	00	MEDICAMENTOS ANTIANEMICOS
51	13	16	00	ANTICOAGULANTES
51	13	20	00	AGENTES HEMORREOLOGICOS
51	14	15	00	ANTICONVULSIVOS
51	14	16	00	ANTIDEPRESIVOS
51	14	17	00	AGENTES ANTIPSICOTICOS
51	14	18	00	HIPNOTICOS
51	14	19	00	TRANQUILIZANTES Y FARMACOS ANSIOLITICOS Y ANTIMANIACOS
51	14	20	00	ANALGESICOS NO NARCOTICOS/ANTIPIRETICOS
51	14	21	00	FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
51	14	22	00	ANALGESICOS NARCOTICOS
51	14	24	00	MEDICAMENTOS PARA DOLORES DE CABEZA VASCULARES Y MIGRAÑAS
51	14	25	00	MEDICAMENTOS CONTRA EL PARKINSON
51	14	29	00	FARMACOS ANESTESICOS, COMPLEMENTOS RELACIONADOS
51	15	16	00	AGENTES BLOQUEADORES COLINERGICOS
51	15	17	00	SIMPATOMIMETICOS
51	15	18	00	AGENTES BLOQUEADORES ANDRENERGICOS
51	15	19	00	RELAJANTES MUSCULO-ESQUELETICOS
51	15	20	00	AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES
51	16	15	00	ANTIASMATICOS

51	16	16	00	ANTIHISTAMINICOS
51	16	17	00	MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO
51	16	18	00	PRODUCTOS PARA LA TOS RESFRIADOS Y ANTIALERGICOS
51	16	19	00	DESCONGESTIONANTES NASALES
51	17	15	00	ANTIACIDOS Y ANTIFLATULENTOS
51	17	16	00	LAXANTES
51	17	17	00	ANTIDIARREICOS
51	17	18	00	AGENTES ANTIVERTIGO, ANTINAUSANTES Y ANTIEMETICOS
51	17	19	00	FARMACOS ANTIULCERA Y OTROS FARMACOS GASTROINTESTINALES
51	17	21	00	ANTIESPASMODICOS
51	18	15	00	AGENTES ANTIDIABETICOS Y AGENTES HIPERGLICEMICOS
51	18	16	00	MEDICAMENTOS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEAS
51	18	17	00	CORTICOSTEROIDES
51	18	18	00	ESTROGENOS, PROGESTERONAS Y ANTICONCEPTIVOS
51	18	22	00	MEDICAMENTOS PARA INDUCCION DEL PARTO
51	18	24	00	SALES DE CALCIO Y REGULADORES DE CALCIO
51	19	15	00	DIURETICOS
51	19	16	00	ELECTROLITOS
51	19	18	00	SALES DE POTACIO
51	19	19	00	SUPLEMENTOS DIETETICOS Y PRODUCTOD DE TERAPIA ALIMENTICIA
51	20	15	00	INMUNODEPRESORES
51	20	16	00	VACUNAS, ANTIGENOS Y TOXOIDES
51	20	18	00	AGENTES INMUNOESTIMULANTES
51	21	15	00	MEDICAMENTOS ANTIGOTA
51	21	16	00	ANTIDOTOS Y EMETICOS
51	24	11	00	AGENTES OFTALMICOS
51	24	12	00	AGENTES DERMATOLOGICOS
51	24	13	00	ASTRINGENTES

ANEXO No. 8

OFERTA ECONOMICA

OFERENTE:

NRO	ITEM	TARIFA
1	Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (Listado más suministrados en Anexo No. 8), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	PLM_____

Nombre:

Representante Legal

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ACEITE DE RICINO	SUSTANCIA USP	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	100MG/ML	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO)	(500+30) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO)	(325+37.5) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAZOLAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETILCISTEINA	0,1	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
ACETILCISTEINA	100MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
ACETILCISTEINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ACETILCISTEINA	600MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
ACICLOVIR	0,02	SUSPENSION ORAL				
ACICLOVIR	0,03	UNGÜENTO OFTALMICO				
ACICLOVIR	0,05	CREMA VAGINAL				

ACICLOVIR	0,05	UNGUENTO TOPICO				
ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACICLOVIR	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACIDO ACETIL SALICILICO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALCOHOL ETILICO (ETANOL)	0,96	SOLUCION TOPICA				
ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
ALCOHOL YODADO	(0.5-1)%	SOLUCION TOPICA				
ALFAMETILDOPA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALFAMETILDOPA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5MG/ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39)g/100m l	SUSPENSION ORAL				
ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALPRAZOLAM	0.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALPRAZOLAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALUMINIO ACETATO	0.05%	CREMA TOPICA				
ALUMINIO ACETATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA				
ALUMINIO ACETATO		POLVO				
ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL				
ALUMINIO HIDROXIDO	234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICON A	(200+200+400)MG /5ML	SUSPENSION ORAL				
AMANTADINA SULFATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMIKACINA (SULFATO)	100MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
AMINOFILINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMISULPRIDA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/				

		COMP				
AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMLODIPINO (BESILATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMODIAQUINA (CLORHIDRATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA	500MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(1+0.2)G	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(250+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(400+57)MG/5ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(500+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(875+125)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	125MG/5ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL				
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL				
ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLI CERINA	(50+10)MG/ML	SOLUCION OTICA				
ANTITOXINA TETANICA	1500UI	SOLUCION PARENTERAL				
ANTIVARICOSO CON ESCINA	ESCINA (base) 1%	GEL TOPICO				
ARTEMETER + LUMENFANTRINE	20 + 120 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ARTESUNATO	60 MG	SOLUCION PARENTERAL				
ARTESUNATO		SUPOSITORIO				
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ATORVASTATINA (CALCICA)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ATROPINA SULFATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA				
AZITROMICINA	200MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AZITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
BENCILO BENZOATO	0,25	LOCION TOPICA				

BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	800.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
BENJUI TINTURA	0,12	SOLUCION TOPICA				
BENZIDAMIDA	0.49%	GRANULADO PARA USO TOPICO				
BENZIDAMINA	0.5%	CREMA VAGINAL				
BENZNIDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BENZNIDAZOL	100MG/ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
BETAMETASONA 17 VALERATO	0,10%	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO	(3+3)MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL				
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+2)%	SUSPENSION TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+3)%	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRI MAZOL	(0.05+1)%	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTA MICINA SULFATO	(0.5+0.1)%	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA FOSFATO	0.4% (base)	SOLUCION PARENTERAL				
BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICIN A SULFATO	(0.1+0.1)%	CREMA TOPICA				
BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BETAMETILDIGOXINA	0.2MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
BETAMETILDIGOXINA	0.6MG/ML	SOLUCION ORAL				
BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BIPERIDENO LACTATO	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BRIMONIDINA TARTRATO	0.2%	SOLUCION OFTALMICA				
BROMAZEPAM	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

BROMAZEPAM	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BROMOCRIPTINA MESILATO	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BUDESONIDA MICRONIZADA	0.5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
BUDESONIDA MICRONIZADA	200MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BUDESONIDA MICRONIZADA	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
CABERGOLINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO FOSFATO	(500-600)MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO FOSFATO+VITAMINA D	600MG (base) +125U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIPOTRIOL	(0.005-0.010)%	CREMA TOPICA				
CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CAOLIN PECTINA	(200+10)MG/ML	SUSPENSION ORAL				
CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBAMAZEPINA	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CARBAMAZEPINA RETARD	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBAMAZEPINA RETARD	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBON ACTIVADO	0,2	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	10MG/ML	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFPROZIL	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CEFPROZIL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFRADINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFUROXIMA (AXETIL)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
CEFUROXIMA (AXETIL)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/				

		COMP				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	0.1% (5MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	1% (10MG/ML)	SOLUCION ORAL				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA				
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	CREMA TOPICA				
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	SOLUCION TOPICA				
CIPROFIBRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	0.3% (base)	SOLUCION OFTALMICA				
CLARITROMICINA	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLARITROMICINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLARITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLEMASTINA (FUMARATO)	2MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
CLINDAMICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLINDAMICINA (FOSFATO)	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
CLINDAMICINA (FOSFATO)	2% (base)	CREMA VAGINAL				
CLINDAMICINA FOSFATO	1% (base)	SOLUCION TOPICA				
CLOBAZAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOBAZAM	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA				
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA				
CLOFAZIMINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD	75MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONAZEPAM	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL				
CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLORAL HIDRATO	0,1	SOLUCION ORAL				
CLORANFENICOL	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLORANFENICOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL				
CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOROFENOTIAZINILSC OPINA	1.6MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROFENOTIAZINILSC OPINA	6.5MG/ML	SOLUCION ORAL				
CLOROFENOTIAZINILSC OPINA	3.6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25MG/5ML (base) (0.5%)	SOLUCION ORAL				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420MG/5ML de base	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA				
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL				
CLOTRIMAZOL	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
COLAGENASA	8UI/10G	UNGUENTO TOPICO				
COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
COLESTIRAMINA ANHIDRA	4G	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
COLISTINA+NEOMICINA+ HIDRO CORTISONA	(0.15+0.05+0.5)% (1.5+5+0.5)MG/ML	SOLUCION OTICA				
COMPLEJO B		SOLUCION ORAL				
COMPLEJO B		SOLUCION PARENTERAL				
COMPLEJO B		TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
COMPLEJO YODADO	0,08	ESPUMA				
COMPLEJO YODADO	0,1	SOLUCION TOPICA				
CORTICOIDE+ANESTESI CO		UNGÜENTO RECTAL				
CORTICOIDE+LIDOCAINA	(5+60)MG/SUPOS	SUPOSITORIO				
CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(1MG+3.5MG+600 0UI)/M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5)MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1GraMo	UNGÜENTO OFTALMICO				
CORTICOIDE+NEOMICIN A SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5MG+3.5MG+660 0UI)/M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
CORTICOIDE+SULFACET AMIDA SODICA+FENILEFRINA	0.2%+10%+0.12%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				

CLORHIDRATO						
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION NASAL				
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION NASAL				
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA				
DAPSONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DEFLAZACORT	22.75MG/ML	SOLUCION ORAL				
DEFLAZACORT	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DEFLAZACORT	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DESLORATADINA	0.5MG/ML	SOLUCION ORAL				
DESONIDA	0.05%	CREMA TOPICA				
DESONIDA	0.05%	EMULSION TOPICA				
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	(0.2-0.3)% (10MG/5ML-15MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
DIAZEPAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO)	(50+50)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL				
DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO SODICO	1MG/ML	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIFENHIDRAMINA	100MG/10 ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO)	(2.5+0.025)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL				
DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	4.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIHIDROGESTERONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	180MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	60MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

DIPIRONA	500MG/ML	SOLUCION ORAL				
DIPIRONA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	2.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA MAGNESICA	2G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30)MG/ML	SOLUCION ORAL				
DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOMPERIDONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOMPERIDONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL				
DOXAZOCINA MESILATO	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXAZOCINA MESILATO	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXOFILINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ENALAPRIL (MALEATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA	(1+100)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERITROMICINA	(4-5)%	GEL TOPICO				
ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML) (base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
ESTRADIOL	25MCG	PARCHE TOPICO				
ESTRADIOL VALERATO	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRADIOL+CIPROTERONA	(2+1)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRIOL	1MG/G	CREMA VAGINAL				
ESTRIOL	3.5MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
ESTROGENOS NATURALES	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL				

CONJUGADOS						
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ETAMBUTOL (CLORHIDRATO)	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ETIONAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO)	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENILEFRINA CLORHIDRATO	2.5% (25MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENITOINA SODICA	125MG/5 ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL				
FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOBARBITAL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOBARBITAL	20MG/5 ML (0.4%)	SOLUCION ORAL				
FENOBARBITAL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOXIMETILPENICILINA	250MG/5ML (5%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
FENOXIMETILPENICILINA	500 a 650 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENTANILO CITRATO	0.005% (0.5MG/10ML)	SOLUCION PARENTERAL				
FEXOFENADINA (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(0.6+0.30)MG	SOLUCION ORAL				
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(60-120)+25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	50MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
FLUNARIZINA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUORESCEINA SODICA	0,1	SOLUCION OFTALMICA				
FLUOROMETALONA	0.1% (1MG/ML)	SUSPENSION OFTALMICA				
FLUORURACILO	0,05	UNGUENTO TOPICO				
FLUORURACILO	2.5%	CREMA TOPICA				
FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL				
FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FOLICO ACIDO	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				

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

GLICLAZIDA	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GLIMEPIRIDA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	0.2% (2MG/ML)	SOLUCION ORAL				
HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(4001-6000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(6001-8000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000)UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROCLOROTIAZIDA+A MILORI DA (CLORHIDRATO)	(50+5)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL				
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA				
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,50%	SUSPENSION TOPICA				
HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2)%	CREMA TOPICA				
HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	0.25%	SOLUCION ORAL				
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROXIPROGESTERON A CAPROATO	250MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIERRO SACARATO	100MG/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIERRO SULFATO	125MG/ML	SOLUCION ORAL				
HIERRO SULFATO	195MG/4ML	SOLUCION ORAL				
HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAM OL	(10+500)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAM OL	(2+100)MG/ML	SOLUCION ORAL				

IBANDRONICO ACIDO	6MG	SOLUCION PARENTERAL				
IBUPROFENO	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IBUPROFENO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IBUPROFENO	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	10MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	5MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IMPLANTE DE PROGESTINA		IMPLANTE SUBDERMICO				
INDAPAMIDA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
INMUNOGLOBULINA ANTI D	300MCG/2ML	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA	25 + 75UI/3mL	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA ASPARTA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA DETEMIR	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLARGINA	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLARGINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLULISINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N/C	(70+30)UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA HUMANA N/C	(70+30)UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA LISPRO	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA LISPRO	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
IPRATROPIO BROMURO	0.25MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				

IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(0.25+0.5)MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(20+50)MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(0.5+2.5)MG/2.5ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(21+120)MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
ISOCONAZOL NITRATO	10MG/ML	SUSPENSION TOPICA				
ISOCONAZOL NITRATO	600MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS)		TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISONIAZIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISONIAZIDA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE DINITRATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE MONONITRATO	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IVERMECTINA	0.6%	SOLUCION ORAL				
KETOCONAZOL	0,02	CHAMPU				
KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOPROFENO	100MG	SOLUCION PARENTERAL				
KETOPROFENO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOPROFENO	2.5%	GEL TOPICO				
KETOPROFENO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOTIFENO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOTIFENO FUMARATO	0.025%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
LABETALOL CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LACTULOSA	66.7%	SOLUCION ORAL				
LAMOTRIGINA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LANSOPRAZOL	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LATANOPROST	0.005%	SOLUCION OFTALMICA				
LEVODOPA+CARBIDOPA	(100+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA	25MG/ML	SOLUCION				

		PARENTERAL				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL				
LEVONORGESTREL	30MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVONORGESTREL	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVONORGESTREL+ETIL INILE STRADIOL	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	125MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	137MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	175MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA	(120 + 30) mcg	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LIDOCAINA+PRILOCAINA	(25+25)MG	PARCHE TOPICO				
LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LODOXAMIDA TROMETAMINA	0.1% (base)	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL				
LORATADINA+FENILEFRI NA	(5+10)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA+FENILEFRI NA	1+(1.2-2)MG/ML	SOLUCION ORAL				
LORATADINA+FENILEFRI NA	5+(15-30)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORAZEPAM	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MAGNESIO SULFATO USP		GRANULADO				

MEBENDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEBENDAZOL	2% 100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	50MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL				
MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEDROXIPROGESTERON A+ES TRADIOL	(25+5)MG	SOLUCION PARENTERAL				
MEFLOQUINA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEGLUMINA ANTIMONIATO	1.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
MELOXICAM	7.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MENTOL+ALCANFOR+GU AYAC OL	(3+4+1)%	UNGUENTO TOPICO				
METFORMINA CLORHIDRATO	1000MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METFORMINA CLORHIDRATO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
METILPREDNISOLONA ACETATO	40MG	SUSPENSION PARENTERAL				
METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOXALENO	10MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL	0.75%	GEL TOPICO				
METRONIDAZOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL				
METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL+NISTATI NA	500MG+100.000UI	OVULO O TABLETA VAGINAL				
MICONAZOL	0,02	GEL ORAL				
MICONAZOL NITRATO	0,02	CREMA TOPICA				

MIDAZOLAM (MALEATO)	7.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (15MG/3ML)	SOLUCION PARENTERAL				
MILTEFOSINA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MILTEFOSINA	6G/100ML	SUSPENSION ORAL				
MINOXIDIL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIRTAZAPINA	15MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIRTAZAPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MISOPROSTOL	100 MCG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MOMETASONA FUROATO	0.1%	CREMA TOPICA				
MOMETASONA FUROATO	0.1%	SUSPENSION TOPICA				
MONTELUKAST (SODICO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MONTELUKAST (SODICO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO)	400MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS				
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL- JARABE				
MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MUPIROCINA	0,02	UNGUENTO TOPICO				
N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA)	4.9%	SOLUCION OFTALMICA				
NALIDIXICO ACIDO	5G/100ML	SUSPENSION ORAL				
NAPROXEN (SODICO)	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NAPROXEN (SODICO)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL				
NISTATINA	100.000 UI /G	CREMA VAGINAL				

NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL				
NISTATINA	500.000 UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NISTATINA+ZINC OXIDO	(100.000 UI+0.2G)/G	CREMA TOPICA				
NITAZOXANIDA	0,02	SUSPENSION ORAL				
NITAZOXANIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NITROFURANTOINA	5MG/ML	SUSPENSION ORAL				
NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NITROFURAZONA	0.2%	CREMA TOPICA				
NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
NORETINDRONA+ETINIL ESTRA DIOL	1MG+35MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO	(1+2)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO	(50+5)MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
NORFLOXACINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OFLOXACINA	0,30%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
OLANZAPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OLOPATADINA CLORHIDRATO	0,20%	SOLUCION OFTALMICA				
OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	60MG/ML	SUSPENSION ORAL				
OXIBUTININO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXIBUTINO (CLORHIDRATO)	5MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
OXIDO NITRICO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIGENO GASEOSO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIGENO LIQUIDO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,03%	SOLUCION NASAL				
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,05%	SOLUCION NASAL				
OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B	0.5%+(1000UI/Gramo)	UNGÜENTO OFTALMICO				
OXITOCINA	10UI/ML	SOLUCION PARENTERAL				

PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO	(170-200)MG+(25-100)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
PENICILINA V POTASICA	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
PENTOXIFILINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PEROXIDO DE BENZOILO	(2.5 - 10)%	GEL TOPICO				
PICOSULFATO DE SODIO	1.5MCG/Gota (7.5MG/ML)	SOLUCION ORAL				
PICOSULFATO DE SODIO	5MG/15ML	SOLUCION ORAL				
PILOCARPINA CLORHIDRATO	0,02	SOLUCION OFTALMICA				
PIOGLITAZONA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIPERAZINA	1G/5ML(20%)	SOLUCION ORAL				
PIPOTIAZINA PALMITATO	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG/5ML (base 5%)	SUSPENSION ORAL				
PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO)	(250+250)MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
PIRAZINAMIDA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRAZINAMIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIDOXINA	10-50MG/ML	SOLUCION ORAL				
PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIMETAMINA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) MG/5 mL (0.5% + 10%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
PIRIMETAMINA+SULFADOXINA	25MG.+500MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA				
PODOFILINA	0,2	SOLUCION TOPICA				
POLIACRILICO ACIDO	(0.20 - 0.25)%	GEL OFTALMICO				
POMADA SECANTE	0,01	CREMA TOPICA				
PRAVASTATINA (SODICA)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRAZIQUANTEL	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRAZOSINA	1 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PREDNISOLONA	(1-10)MG/ML	SUSPENSION ORAL				
PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/				

		COMP				
PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0.12%	SUSPENSION OFTALMICA				
PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMAQUINA (FOSFATO)	15MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMAQUINA (FOSFATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMIDONA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	50MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
PROPAFENONA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROPARACAINA CLORHIDRATO	5MG/ML	SOLUCION OFTALMICA				
PROPILTIOURACILO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROPRANOLOL (CLORHIDRATO)	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PSYLLIUM MUSCILAGO	(49-90)%	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA CLORHIDRATO	5% (base)	SOLUCION PARENTERAL				
QUININA SULFATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA SULFATO	300MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA SULFATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG/10ML	SOLUCION ORAL				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA				
RETINOICO ACIDO	0,05%	CREMA / GEL TOPICO				
RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA	0.05 %+(2-5)%	CREMA TOPICA				
RIFABUTINA	250 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA	100MG/5ML (2%)	SUSPENSION ORAL				
RIFAMPICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA+ISONIAZIDA	300+150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUCION ORAL				
RISPERIDONA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SACCHAROMYCES BOULARDI	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SALBUTAMOL (SULFATO)	0.04% (2MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
SALBUTAMOL (SULFATO)	100MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
SALBUTAMOL (SULFATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SALBUTAMOL (SULFATO)	5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO				
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	SOLUCION ORAL				
SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO	(14-26)%+(4-16)%	SUSPENSION TOPICA				
SECNIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SECNIDAZOL	500MG/15ML	SUSPENSION ORAL				
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA)	0,05	SOLUCION OFTALMICA				
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL)	0.9%	SOLUCION NASAL				
SOTALOL (CLORHIDRATO)	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SUCRALFATE	1G/5ML	SUSPENSION ORAL				
SUERO ANTIGANGRENOSO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE		POLVO O SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	15ML	POLVO O SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO		POLVO O				

POLIVALENTE+FABOTERAPIC O		SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIRRABICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	SOLUCION OFTALMICA				
SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE	(10+0.25)%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
TACROLIMUS	0,03%	CREMA TOPICA				
TACROLIMUS	0,10%	CREMA TOPICA				
TALIDOMIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TECLOZAN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TEOFILINA	80MG/15ML	SOLUCION ORAL				
TEOFILINA LIBERACION LENTA	125MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TEOFILINA LIBERACION LENTA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	1MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TERBINAFINA CLORHIDRATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TERBUTALINA (SULFATO)	0.5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
TETRACAINA CLORHIDRATO	5 MG/mL (0.5%)	SOLUCION OFTALMICA				
TETRACICLINA CLORHIDRATO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIAMINA (VITAMINA B1)	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIBOLONA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA				
TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	(0.5+2)%	SOLUCION OFTALMICA				
TIMOLOL+BIMATOPROST	(5+0.3)MG/ML	SOLUCION OFTALMICA				
TINIDAZOL	20% (1G/5ML)	SUSPENSION ORAL				
TINIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	(150 + 300)MG	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/COMP				
TOBRAMICINA SOLUCION	0,30%	SOLUCION				

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

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

NOTA: EN EL PRESENTE ANEXO SOLO ESTAN INCLUIDOS LOS 680 MEDICAMENTOS MÁS DISPENSADOS EN LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. LOS CONTRATADOS SON TODOS LOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITARPP Y DE POLICIA.

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 2		

FECHA 16/02/2021

CERTIFICADO No. 117

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R 16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES	ARGES-GRURE	PROG O (RECURSO 16)	MARZO	51101500	02-02-01-003-05	2	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (LISTADO MÁS SUMINISTRADOS EN ANEXO NO.4), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL EN EL MUNICIPIO DE URAMITA	-			1	360.000,00		
							AMPARA VF 2021							
								TOTAL	-	-	-	360.000,00	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 360.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS

Responsable Plan de Compras RASES No.6

RECIBE:

IT. OSCAR DARIO ARANGO GOMEZ

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

PAT. S. Jefferson DAVID GUZMAN

IT. OMAR ALEJANDRO ZAPATA YEPES

Jefe Grupo Soporte y Apoyo

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No _142
Señor Jefe de Presupuesto sírvase Expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Envigado, 16 de febrero del 2021

donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMAS PRESUPUESTALES

PROGRAMA O 1520200 [X] ATENCION EN SALUD	PROGRAMA Q 1720200 [ ] GASTOS DE PERSONAL	PROGRAMA R 1820200 [ ] VALORACION CAPACIDAD PSICOFISICA
PROGRAMA U 2220200 [ ] URGENCIAS MEDICAS	PROGRAMA G 2020200 [ ] SISTEMA GESTION AMBIENTAL	PROGRAMA M 2120200 [ ] PROMOCION Y PREVENCION

VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA FUTURA	VALOR TOTAL
360.000,00	-	360.000,00

ITEMS DE AFECTACION DEL GASTO 02 02 01 003 05 02 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS

OBJETO DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
CONTRATISTA E.S.E URAMITA

LIDER PROCESO COORDINADOR CONTRATOS DE NIVEL 1: IT OSCAR DARIO ARANGO

FECHA PROYECTADA DE INICIACION DE EJECUCION DE CONTRATO

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL

MES	VALOR
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
VALOR TOTAL	

VIGENCIA FUTURA

MES	VALOR
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
	$
	$
	$
	$
	$
	$
VALOR TOTAL	

ASD-05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA
Jefe Grupo Administrativo y Financiero RASES (E)

Elaborado por: PT. Yuliet Orozco Osorio

19

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 72806291

WEB
22:39:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de junio del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YHULIANA ANDREA OSPINA RESTREPO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1128281393:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmepatino	MARTHA EUGENIA PATINO SALDARRIAGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-18-3:54 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	14821	Fecha Registro:	2021-02-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	360.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	360.000,00	Saldo x Comprometer:	360.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	14921	Fecha Registro:	2021-02-18	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
005 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	360.000,00	0,00	360.000,00	360.000,00	0,00

Objeto:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE URAMITA PAA 117

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 91

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE *** $360,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: SUMINISTRO DE MEDI AME TC MUNI PI DE AN A P A 11

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC. OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 18/02/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	100	3				16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2021	$360,000.00
											TOTAL		$360,000.00

Expedido a los 18 dias del mes de Febrero de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

IT. DABIO OROZCO CAÑAVERAL
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO