



COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB-DPEI-UT-0219-2019
CT-0106-2019

León, Guanajuato; 06 septiembre de 2019.

VISTO: El estado que guarda el procedimiento de acceso a la información, derivado de la solicitud presentada el día 16 agosto 2019, a través del sistema INFOMEX (Plataforma Nacional de Transparencia), misma que se generó con folio **1221000011019**, y

RESULTANDO

- I. Que, mediante la referida solicitud, se requirió al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío para que proporcionara la siguiente información, misma que a la letra se transcribe.

Por este medio atentamente solicito: Listado de los medicamentos solicitados mediante captura en el SIPLAM (Sistema de Planeación de Medicamentos) orquestado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realizado entre el 01 de diciembre de 2018 y el 15 de agosto de 2019, requiero el los datos que corresponden a la captura que en sus columnas de Excel debe considerar: 1) Número consecutivo 2) Catálogo de cobertura 3) Clave 4) Nombre genérico 5) Presentación 6) precio IMSS 7) Precio Diario Oficial de la Federación 8) Precio comisión reguladora 9) Precio de referencia 10) cantidad solicitada 11) almacén de entrega.

- II. Una vez que el Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío revisó el contenido de la solicitud, materia de la presente resolución, se determinó que la Unidad de Transparencia turnaría la petición a la Subdirección de Recursos Materiales, lo anterior con el propósito de dar un cabal cumplimiento a lo establecido en el artículo 133 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP), el cual instituye que el Sujeto Obligado, en el caso en concreto este Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, debe realizar una búsqueda de la información solicitada en los archivos de las unidades administrativas que, de acuerdo a sus facultades, competencias y funciones, que pudieran tener la información solicitada.
- III. Para acreditar lo anteriormente mencionado, y no dejar en un estado de indefensión al peticionario, se hace del conocimiento, que, conforme al Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, resalta lo siguiente:

Subdirección de Recursos Materiales, cuyo objetivo es; **Determinar y supervisar los procesos de contratación y suministro de insumos a la unidad, mediante una administración apegada a la norma y de manera transparente, así como vigilar el correcto funcionamiento de los almacenes.**

- IV. En ese orden de ideas con fecha 21 de agosto 2019, mediante el memorando HRAEB-DPEI-UT-0219, se solicitó a la Subdirección de Recursos Materiales, para que atendiera la solicitud de acceso a la información materia de la presente resolución, otorgándole un plazo de 05 cinco días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud de acceso a la información. Así mismo se le informó a la Unidad Administrativa que en caso de no atender la petición en tiempo y forma el Instituto





COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB-DPEI-UT-0219-2019
CT-0106-2019

Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, podrá interponer una medida de apremio tal y como se establece en el artículo 206, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- V. Con fecha 02 de septiembre de 2019, el Subdirector de Recursos Materiales, el C.P. Eric Michelini Ojeda, mediante memorando HRAEB/DAF/SRM/0814/2019, informó lo siguiente: *Sirva el presente para enviarle un cordial saludo, al mismo tiempo me dirijo a usted con la finalidad de comunicarle que se ha entregado en fecha 02 de septiembre de 2019, por medio electrónico la información solicitada en el memorando con folio HRAEB/DPEI/UT/0219/2019. ANEXO 1.*

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Este comité de transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío es competente para conocer, dictar acuerdos necesarios y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, con fundamento en los artículos 6 y 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 64, 65, fracción II, 108, 113 y 140 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 43 y 44 fracción II, 111, 116, y 137 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 57 y 71 de su Reglamento; Actividad 3 de la etapa IV del Procedimiento 6.2 Atención a Solicitudes de Acceso a la Información, del Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y Archivos.

Con independencia de lo anterior, y tratándose de datos personales, se estará en lo dispuesto en el Segundo Transitorio de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento y disposiciones administrativas que regulan a aquellos.

SEGUNDO. - Los integrantes del Comité de Transparencia determinaron que a partir del día 14 de octubre de 2014 se crearían Resoluciones para cada proceso de acceso a la Información, mediante sesión permanente.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es de resolver y se

RESUELVE

PRIMERO. - Este Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad con los preceptos legales citados en el considerando primero de esta resolución.

SEGUNDO. - Se confirma y aprueba la respuesta otorgada por la Subdirección de Recursos Materiales, misma que se describe en el resultado V ANEXO 1, de la presente resolución.





COMITÉ DE TRANSPARENCIA
MEMORANDO NÚMERO: HRAEB-DPEI-UT-0219-2019
CT-0106-2019


TERCERO. - El solicitante podrá interponer por sí o a través de su representante, el recurso de revisión previsto en el Título Octavo, Capítulo I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en términos del artículo 80 del Reglamento de la Ley antes citada, ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de datos, sito Av. Insurgentes Sur No. 3211, col. Insurgentes Cuicuilco; Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, D.F.

CUARTO. - Notifíquese por conducto de la Unidad de Transparencia de este Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (INFOMEX) al solicitante la respuesta otorgada por la Subdirección de Recursos Materiales.

Así, por mayoría de votos lo resolvieron los integrantes del Comité de Información del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Lic. Irma del Carmen Nieto Luna Titular de la Unidad de Transparencia; Lic. José Asunción Hernández Márquez, jefe del Departamento Adscrito al Departamento de Asuntos Jurídicos.



Lic. Irma del Carmen Nieto Luna
Titular de la Unidad de Transparencia



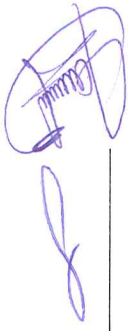
Lic. José Asunción Hernández Márquez
Jefe del Departamento Adscrito al
Departamento de Asuntos Jurídico.

CONSECUTIVO	CATÁLOGO DE COBERTURA	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN		PRECIO INMS	PRECIO DDF	PRECIO COMISIÓN REGULADORA	PRECIO DE REFERENCIA	CANTIDAD SOLICITADA	ALMACÉN DE ENTREGA
1		0100000108	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS.	ENV	10 COM	3.542				12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
2		0100000502	DIGOXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DIGOXINA 0.25 MG ENVASE CON 20 TABLETS	ENV	20 TAB	10.304				12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
3		0100000525	FENTONIA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: FENTONIA SODICA 100 MG ENVASE CON 50 TABLETS O CAPSULAS	ENV	50 CT	8.6648				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
4		0100000530	PROPANOLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLONIDRATO DE PROPANOLOL 40 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30 TAB	6.7896				18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
5		0100000574	CARTOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CARTOPRIL 25 MG ENVASE CON 30 TABLETS	ENV	30 TAB	2.5116				48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
6		0100000592	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL CADA TABLETA CONTIENE: DINITRATO DE ROSORBIDA 5 MG ENVASE CON 20 TABLETS SUBLINGUALES.	ENV	20 TAB	22.126				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
7		0100000593	ISOSORBIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20 TAB	4.5816				24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
8		0100000596	VERAPAMILLO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: CLONIDRATO DE VERAPAMILLO 80 MG ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	20 TG	8.2248				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
9		0100000598	VERAPAMILLO 5 MG ENVASE CON 2 ML (2.5 MG/ML)	ENV	1 AMP	5.381724				66	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
10		0100000621	HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 10000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULLA CON 10 ML (1000 U/ML)	ENV	50 FA	998.5128				42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
11		0100000622	HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 25000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULLA CON 5 ML (5000 U/ML)	ENV	50 FA	1820.38818				12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
12		0100000655	BEZAFIBRATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30 TAB	9.3472				12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
13		0100000657	PRAVASTATINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PRAVASTATINA SODICA 10 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30 TAB	7.232				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
14		0100000801	BANO COLORIE POLVO CADA GRAMO CONTIENE: HARINA DE SOYA 965 MG (CONTENIDO PROTEICO 45%) POLVIDONA 20 MG ENVASE CON UN SOBRE INDIVIDUAL DE 90 G.	ENV	1 SBR	16.7992				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
15		0100000804	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G CONTIENE: OXIDO DE ZINC 25.0 G ENVASE CON 30 G.	ENV	1 PZA	7.418052				150	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
16		0100001007	LEVOTIROXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIROXINA SODICA EQUIVALENTE A 100 MCG/GRAMOS DE LEVOTIROXINA SODICA. AMPULLA. ENVASE CON 100 TABLETS.	ENV	100 TAB	14.9316				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
17		0100001224	ALUMINIO -MAGNESIO SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENE: HIPOXIDO DE ALUMINIO 3.7 G HIPOXIDO DE MAGNESIO 4.0 G O TRISILICATO DE MAGNESIO: 8.9 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	240 ML	8.372				24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
18		0100001242	METOCLOPRAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLONIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20 TAB	2.5944				18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
19		0100001243	METOCLOPRAMIDA SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG ENVASE FRASCO GOTERO CON 20 ML.	ENV	20 ML	6.9736				72	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
20		0100001311	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: METRONIDAZOL 500 MG ENVASE CON 100 ML.	ENV	1 ENV	8.142				798	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
21		0100001706	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 5 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20 TAB	3.496				18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
22		0100001759	METOTREXATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METOTREXATO SODICO EQUIVALENTE A 2.5 MG DE METOTREXATO ENVASE CON 50 TABLETS.	ENV	50 TAB	54.6664				24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
23		0100001760	METOTREXATO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON 10 ML (100 MG/ML) CONTIENE: METOTREXATO SODICO EQUIVALENTE A 50 MG DE METOTREXATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA.	ENV	1 FA	74.5292				168	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
24		0100001904	TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENE: TRIMETOPRIMA 40 MG SULFAMETOXAZOL 200 MG ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	120 ML	7.36				12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
25		0100001911	NITROFURANTOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: NITROFURANTOINA 100 MG ENVASE CON 40 CAPSULAS.	ENV	40 CAP	22.54				3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
26		0100001921	BENICILPENICILINA SODICA CRISTALINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: BENICILPENICILINA SODICA CRISTALINA EQUIVALENTE A 1000.000 UI DE BENICILPENICILINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 0.5 ML 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 ENV	5.9432				402	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
27		0100001936	DICLOXACILINA SODICA 500 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	20 C.C	16.4404				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
28		0100001928	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 ISO	5.9616				1034	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
29		0100001940	DOXICICLINA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: NICLATO DE DOXICICLINA EQUIVALENTE A 100 MG DE DOXICICLINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETS.	ENV	10 CAP	14.628				3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
30		0100002132	CARTROMINICINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CARTROMINICINA 250 MG ENVASE CON 10 TABLETS.	ENV	10 TAB	12.8064				24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
31		0100002144	LONAVADINA TABLETA O GRAGEA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: LONAVADINA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETS O GRAGEAS.	ENV	20 TG	4.1308				6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
32		0100002151	RAMITIDINA IVABAT CADA 10 ML CONTIENE: CLONIDRATO DE RAMITIDINA 150 MG ENVASE CON 200 ML.	ENV	1 ENV	27.14				18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

57	0100003875	AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	ENV	500 ML					7314	3498	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
58	0100004158	INSULINA GARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 U DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 10 ML.	ENV	1 ENV					102.8652	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
59	0100004176	NEOMICINA CAPSULA O TABLETA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: SULEATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 250 MG DE NEOMICINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	10 T.C					41.7588	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
60	0100004184	IOPRAMIDA COMPRIMIDO. TABLETA O GARGA CADA COMPRIMIDO, TABLETAS O GARGAS. CONTIENE: CLORIDRATO DE IOPRAMIDA 3 MG ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS, TABLETAS O GARGAS.	ENV	12 C.G					184	114	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
61	0100004190	PANCREATINA CAPSULA (CON MICROESTERAS ACIDO RESISTENTES) CADA CAPSULA CONTIENE PANCREATINA 150 MG CON: LIPASA, NO MENOS DE 10.000 UNIDADES USP ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50 CAP					108.2932	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
62	0100004237	ACIDO AMINOCAPROICO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: ACIDO AMINOCAPROICO 5 G ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 20 ML.	ENV	1 F.A					137.402	666	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
63	0100004254	CEFTRIAXOMA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXOMA PENTAHIDRATA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXOMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA Y 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 F.A					16.1552	198	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
64	0100004255	CIPROFLOXACINO CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 250 MG DE CIPROFLOXACINO. ENVASE CON 8 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	8 CT					3.082	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
65	0100004263	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: ACICLOVIR 200 MG ENVASE CON 25 COMPRIMIDOS O TABLETAS.	ENV	25 COM					11.7576	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
66	0100004291	LINZOLID SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: LINEZOLID 200 MG ENVASE CON BOLSAS CON 300 ML.	ENV	1 BSA					110.6576	300	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
67	0100004299	LEVOTIAXACINO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIAXACINO HEMIHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE LEVOTIAXACINO. ENVASE CON 7 TABLETAS.	ENV	7 TAB					9.936	4	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
68	0100004489	QUANTRINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: QUANTRINA 10 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A					101.9928952	680	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
69	0100005084	TACROLIMUS CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TACROLIMUS MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 MG DE TACROLIMUS ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50 CAP					119.1989692	1116	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
70	0100005087	SIRIOLIMUS GARGA O TABLETA CADA GARGA O TABLETA CONTIENE: SIRIOLIMUS 1 MG. ENVASE CON 60 GARGAS O TABLETAS.	ENV	60 T.G					665.7948	42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
71	0100005105	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORIDRATO DE ESMOLOL 2.5 G ENVASE CON 2 AMPOLLETAS CON 10 ML. (250 MG/ML).	ENV	2 AMP					2806.7164	38	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
72	0100005191	TERIPRESINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ACETATO DE TERIPRESINA 1.00 MG EQUIVALENTE A 0.88 MG DE TERIPRESINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO Y UNA AMPOLLETA CON 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 IGO					527.23868	48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
73	0100005279	ACIDO ASCORBICO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ACIDO ASCORBICO 1 G ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 10 ML.	ENV	6 AMP					52.808	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
74	0100005265	IMPREMEN Y CIJASTINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: IMPREMEN MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE IMPREMEN, CIJASTINA SODICA EQUIVALENTE A 500 MG DE CIJASTINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A					42.8628	546	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
75	0100005268	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: GANCICLOVIR SODICO EQUIVALENTE A 500 MG DE GANCICLOVIR. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA Y UNA AMPOLLETA CON 10 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 IGO					985.2648	60	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
76	0100005291	MEROPENEM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: MEROPENEM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE MEROPENEM. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A					100.924	300	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
77	0100005315	VORICONAZOL SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: VORICONAZOL 200 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO.	ENV	1 ENV					316.8388	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
78	0100005354	NIMODIPINO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: NIMODIPINO 10 MG ENVASE CON 1 FRASCO AMPULLA CON 50 ML CON UN EQUIPO PERFORADOR DE POLIETILENO.	ENV	1 ENV					122.3416	450	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
79	0100005363	TORIPRAMATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TORIPRAMATO 100 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60 TAB					86.8204	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
80	0100005365	TORIPRAMATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TORIPRAMATO 25 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60 TAB					65.2096	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
81	0100005381	OLIGOMEROS ENDOPEROSOS. SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML. CONTIENE: CLORURO DE ZINC 35.0 MG SULFATO DE ZINC 16.9 MG SULFATO DE MANGANESO 38.10 MG, YODURO DE SODIO 1.30 MG, FLUORURO DE SODIO 14.0 MG, CLORURO DE SODIO 163.9 MG. CADA FRASCO AMPULLA PROPORCIONA EN ELECTROLITOS: ZINC 0.1614 MILEQUIVALENTES, COBRE 0.0271 MILEQUIVALENTES, MANGANESO 0.0992 MILEQUIVALENTES, SODIO 4.5493 MILEQUIVALENTES, SULFATO 0.1172 MILEQUIVALENTES, YODO 0.0017 MILEQUIVALENTES, FLUOR 0.0666 MILEQUIVALENTES, CLORO 0.7223 MILEQUIVALENTES. ENVASE CON 10 FRASCOS AMPULLA DE 20 ML.	ENV	10 F.A					756.5804	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
82	0100005393	AMINOACIDOS EMERICUCIDOS CON AMINOACIDOS DE COBERTA PAMERICUCIDA. SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML. CONTIENE: PREPARACION 500 ML.	ENV	500 ML					104.9986	246	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
83	0100005463	TEMODON OMIHA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TEMODON OMIHA 100 MG ENVASE CON 5 CAPSULAS.	ENV	5 CAP					993.7288	68	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO



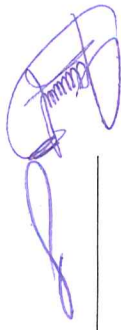
84	0100005465	TEMZOLOMIDA CAPSULA, CADA CAPSULA CONTIENE: TEMZOLOMIDA 20 MG ENVASE CON 5 CAPSULAS.	ENV	5 CAP						48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
85	0100005486	OLANZAPINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: OLANZAPINA 10 MG ENVASE CON 14 TABLETAS. KCAL MAXIMO 525 KCAL. 100 K CAL MINIMO 100.0 K CAL. 100 ML MINIMO 64 K CAL MAXIMO 85 K CAL. LIPIDOS. 100 G MAXIMO 19.2 G MAXIMO 31.5 G. 100 K CAL MINIMO 4.80 G MAXIMO 6.00 G. 100 ML MINIMO 3.072 G MAXIMO 5.1 G. ACIDO LINOLEICO. 100 G MAXIMO 1700 MG MAXIMO 7350 MG. 100 K CAL MINIMO 300.00 MG MAXIMO 1400.00 MG. 100 ML MINIMO 192 MG MAXIMO 1190 MG. AC ALFA LINOLENICO. 100 G MAXIMO 200 MG MAXIMO 5E*. RELAC A. LINOLEICO/ A. LINOLENICO 50:00 MG MAXIMO 5E*. 100 ML MINIMO 32 MG MAXIMO 5E*. RELAC A. LINOLEICO/ A. LINOLENICO. 100 G MAXIMO 5:1 MAXIMO 15:1. 100 K CAL MINIMO 5:1 MAXIMO 15:1. 100 ML MINIMO 5:1 MAXIMO 15:1. ACIDO ARRAQUIDONICO. 100 G MAXIMO 1.60 G MAXIMO 3.675 G. 100 K CAL MINIMO 0.40 G MAXIMO 0.70 G. 100 ML MINIMO 0.256 G MAXIMO 0.595 G. ACIDO DHA**. 100 G MAXIMO 1.40 G MAXIMO 2.625 G. 100 K CAL MINIMO 0.35 G MAXIMO 0.50 G. 100 ML MINIMO 0.224 G MAXIMO 0.425 G. RELAC AA/DHA. 100 G MAXIMO 1.5:1 MAXIMO 2:1. 100 K CAL MINIMO 0.24 G MAXIMO 0.425 G. 100 ML MINIMO 1.5:1 MAXIMO 2:1. PROTERINAS. 100 G MAXIMO 9.60 G MAXIMO 15.75 G. 100 K CAL MINIMO 2.40 G MAXIMO 3.00 G. 100 ML MINIMO 1.536 G MAXIMO 2.55 G. TAURINA. 100 G MAXIMO 20.00 MG MAXIMO 63 MG. 100 K CAL MINIMO 5.00 MG MAXIMO 17.00 MG. 100 ML MINIMO 3.2 MG MAXIMO 10.2 MG. HIDRATOS DE CARBONO**. 100 G MAXIMO 38.80 G MAXIMO 73.5 G. 100 K CAL MINIMO 8.70 G MAXIMO 14.00 G. 100 ML MINIMO 6.208 G MAXIMO 11.9 G. SODIO. 100 G MAXIMO 144.00 MG MAXIMO 315 MG. 100 K CAL MINIMO 36.00 MG MAXIMO 60.00 MG. 100 ML MINIMO 23.04 MG MAXIMO 51 MG. POTASIO. 100 G MAXIMO 376.00 MG MAXIMO 840 MG. 100 K CAL MINIMO 94.00 MG MAXIMO 160.00 MG. 100 ML MINIMO 60.16 MG MAXIMO 136 MG. CLORURO. 100 G MAXIMO 240.00 MG MAXIMO 840 MG. 100 K CAL MINIMO 60.00 MG MAXIMO 160.00 MG. 100 K CAL MINIMO 38.4 MG MAXIMO 136 MG. CALCIO. 100 G MAXIMO 390.00 MG MAXIMO 735 MG. 100 K CAL MINIMO 95.00 MG MAXIMO 140.00 MG. 100 ML MINIMO 60.8 MG MAXIMO 119 MG. FOSFORO. 100 G MAXIMO 208.00 MG MAXIMO 525 MG. 100 K CAL MINIMO 52.00 MG MAXIMO 100.00 MG. 100 ML MINIMO 33.28 MG MAXIMO 85 MG. RELACION Ca/P. 100 G MAXIMO 1.7:1 MAXIMO 2:1. 100 K CAL MINIMO 1.7:1 MAXIMO 2:1. 100 ML MINIMO 1.7:1 MAXIMO 2:1. VITAMINA A. 100 G MAXIMO 2800.00 U.I. MAXIMO 6583.5 U.I. 100 K CAL MINIMO 700.00 U.I. MAXIMO 1754.00 U.I. 100 ML MINIMO 448 U.I. MAXIMO 1065.9 U.I. 100 K CAL MINIMO 250 KJ. 355 KJ. VITAMINAS: VITAMINA A: 100KCAL 250 U.I. O 75 MICROGRAMOS EXPRESADOS EN RETINOL - 750 U.I. O 225 MICROGRAMOS EXPRESADOS EN RETINOL. VITAMINA D: 100KCAL 40U.I. O 1 MICROGRAMOS - 120U.I. O 3 MICROGRAMOS. VITAMINA C (AC. ASCORBICO): 100KCAL 8 MG. - S.E. TIAMINA (B1): 100KCAL 40 MICROGRAMOS - S. E. RIBOFLAVINA (B2): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - S. E. NIACINA (B3): 100KCAL 250 MICROGRAMOS - S. E. PIRIDOXINA (B6): 100KCAL 45 MICROGRAMOS - S. E. ACIDO FOLICO (B9): 100KCAL 4 MICROGRAMOS - S. E., PRIDOXIMA ACIDO PANTOTENICO (B5): 100KCAL 300 MICROGRAMOS - S. E., CIANOCOBALAMINA (B12): 100KCAL 0.15 MICROGRAMOS - S. E., BIOTINA (H): 100KCAL 1.5 MICROGRAMOS - S. E., VITAMINA K1: 100KCAL 4 MICROGRAMOS - S. E., VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL EQUIVALENTE): 100KCAL 0.5 MG - 5 MG. NUTRIENTES INORGANICOS (MINERALES Y ELEMENTOS TRAZA): SODIO (NA): 100KCAL 20 MG - 85 MG. POTASIO (K): 100KCAL 80 MG - 5 E. CLORO (CL): 100KCAL 55 MG - S. E. CALCIO (CA): 100KCAL 90 MG - S. E. FOSFORO (P): 100KCAL 1 MG - 2 MG. YODO (I): 100KCAL 6 MAGNESIO (MG): 100KCAL 6 MG - S. E., HIERRO (FE): 100KCAL 1 MG - 2 MG. COBRE (CU): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - 50 MICROGRAMOS. CINC (ZN): 100KCAL 0.5 MG - S. E. CROMO (CR): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - 100 MICROGRAMOS. MANGANESO (MNI): 100KCAL 5 MICROGRAMOS - 15 MICROGRAMOS. SELENIUM (SE): 100KCAL 1 MICROGRAMOS - 9 MICROGRAMOS, NUCLEOTIDOS **: 100KCAL 1.9 MG - 16 MG. FUENTE DE PROTEINA contendra LOS AMINOACIDOS ESENCIALES **: LECHE DE VACA: 100KCAL 2 G - 3.5 G, LIPIDOS Y ACIDOS GRASOS: GRASAS: 100KCAL 3G - 6G, ARA**; 100KCAL 5 MG - S.E., DHA**; 100KCAL 5 MG - S.E. NSR/100 K CAL 0.5% DE LOS ACIDOS GRASOS, RELACION ARA-DHA**; 100KCAL 1:1 - 2:1. ACIDO LINOLEICO: 100KCAL 300 MG - S.E., ACIDO ALFA LINOLENICO: 100KCAL 50 MG - S.E., HIDRATOS DE CARBONO: HIDRATOS DE CARBONO: 100KCAL 9 G - 14 G, DISPOSICIONES GENERALES: DE MANERA OPCIONAL LA FUENTE DE PROTEINA PODRIA CONTENER LOS AMINOACIDOS ESENCIALES (VALINA, LEUCINA, ISOLEUCINA, TREONINA, LISINA, METIONINA, FENILALANINA Y TRIPTOFANO Y OTROS, REGULADOS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM1313/ SSA1 T2012) Y EN CASO DE SER ADICIONADOS SE LISTARAN EN LA FICHA TECNICA. LA PROPORCION DE ACIDO LINOLEICO/ALFA LINOLENICO MINIMO 5:1. MAXIMO 15:1 EN LAS FORMULAS DE CONTINUADOR EL CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO	ENV	1 ENV							19	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
87	0300000003	EXPRESADOS EN RETINOL - 750 U.I. O 225 MICROGRAMOS EXPRESADOS EN RETINOL. VITAMINA D: 100KCAL 40U.I. O 1 MICROGRAMOS - 120U.I. O 3 MICROGRAMOS. VITAMINA C (AC. ASCORBICO): 100KCAL 8 MG. - S.E. TIAMINA (B1): 100KCAL 40 MICROGRAMOS - S. E. RIBOFLAVINA (B2): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - S. E. NIACINA (B3): 100KCAL 250 MICROGRAMOS - S. E., PRIDOXIMA (B6): 100KCAL 45 MICROGRAMOS - S. E., ACIDO FOLICO (B9): 100KCAL 4 MICROGRAMOS - S. E., ACIDO PANTOTENICO (B5): 100KCAL 300 MICROGRAMOS - S. E., CIANOCOBALAMINA (B12): 100KCAL 0.15 MICROGRAMOS - S. E., BIOTINA (H): 100KCAL 1.5 MICROGRAMOS - S. E., VITAMINA K1: 100KCAL 4 MICROGRAMOS - S. E., VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL EQUIVALENTE): 100KCAL 0.5 MG - 5 MG. NUTRIENTES INORGANICOS (MINERALES Y ELEMENTOS TRAZA): SODIO (NA): 100KCAL 20 MG - 85 MG. POTASIO (K): 100KCAL 80 MG - 5 E. CLORO (CL): 100KCAL 55 MG - S. E. CALCIO (CA): 100KCAL 90 MG - S. E. FOSFORO (P): 100KCAL 1 MG - 2 MG. YODO (I): 100KCAL 6 MAGNESIO (MG): 100KCAL 6 MG - S. E., HIERRO (FE): 100KCAL 1 MG - 2 MG. COBRE (CU): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - 50 MICROGRAMOS. CINC (ZN): 100KCAL 0.5 MG - S. E. CROMO (CR): 100KCAL 60 MICROGRAMOS - 100 MICROGRAMOS. MANGANESO (MNI): 100KCAL 5 MICROGRAMOS - 15 MICROGRAMOS. SELENIUM (SE): 100KCAL 1 MICROGRAMOS - 9 MICROGRAMOS, NUCLEOTIDOS **: 100KCAL 1.9 MG - 16 MG. FUENTE DE PROTEINA contendra LOS AMINOACIDOS ESENCIALES **: LECHE DE VACA: 100KCAL 2 G - 3.5 G, LIPIDOS Y ACIDOS GRASOS: GRASAS: 100KCAL 3G - 6G, ARA**; 100KCAL 5 MG - S.E., DHA**; 100KCAL 5 MG - S.E. NSR/100 K CAL 0.5% DE LOS ACIDOS GRASOS, RELACION ARA-DHA**; 100KCAL 1:1 - 2:1. ACIDO LINOLEICO: 100KCAL 300 MG - S.E., ACIDO ALFA LINOLENICO: 100KCAL 50 MG - S.E., HIDRATOS DE CARBONO: HIDRATOS DE CARBONO: 100KCAL 9 G - 14 G, DISPOSICIONES GENERALES: DE MANERA OPCIONAL LA FUENTE DE PROTEINA PODRIA CONTENER LOS AMINOACIDOS ESENCIALES (VALINA, LEUCINA, ISOLEUCINA, TREONINA, LISINA, METIONINA, FENILALANINA Y TRIPTOFANO Y OTROS, REGULADOS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM1313/ SSA1 T2012) Y EN CASO DE SER ADICIONADOS SE LISTARAN EN LA FICHA TECNICA. LA PROPORCION DE ACIDO LINOLEICO/ALFA LINOLENICO MINIMO 5:1. MAXIMO 15:1 EN LAS FORMULAS DE CONTINUADOR EL CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO	ENV	1 ENV							30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
88	040000021	TIOPENTAL SODICO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: TIOPENTAL SODICO 0.5 G ENVASE CON FRASCO AMPULA Y DILUENTE CON 20 ML.	ENV	1 JGD						306	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
89	0400002096	TRAMADOL-PARACETAMOL TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRAMADOL 37.5 MG. PARACETAMOL 325.0 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB						12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
90	0400002601	FENOBARBITAL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FENOBARBITAL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB						3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
91	0400002612	CLONAZEPAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLONAZEPAM 2 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB						6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
92	040000262	RISPERIDONA SOLUCION ORAL CADA MILILITRO CONTIENE: RISPERIDONA 1 MG ENVASE CON 60 ML Y GOTERO DOSIFICADOR.	ENV	1 ENV						6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
93	0400004026	BUPRENORFINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA EQUIVALENTE A 0.3 MG DE BUPRENORFINA. ENVASE CON 6 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON 1 ML.	ENV	6 AMP						246	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	
94	0100001939	CEFALOXINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALOXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 mg. DE CEFALOXINA. ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS.	ENV	20 CAP						6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	



95	0400002500	ALPRAZOLAM. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALPRAZOLAM 0.25 mg. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB					25.7324	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
96	0400002097	BUPRENORFINA. PARCHES. CADA PARCHES CONTIENE: BUPRENORFINA 30 mg. ENVASE CON 4 PARCHES.	ENV	4 PAR					1318.176	228	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
97	0400002098	BUPRENORFINA. PARCHES. CADA PARCHES CONTIENE: BUPRENORFINA 20 mg. ENVASE CON 4 PARCHES.	ENV	4 PAR					1029.0568	240	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
98	0100002503	ALOPURIROL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALOPURIROL 100 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB					205.9788	54	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
99	0100006122	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: AMFOTERICINA B LIPOSOMAL, 50 MG. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO, UN FRASCO AMPULA CON 0 SIN 12 ML DE DILUYENTE, UN FILTRO DE 5 MICRAS.	ENV	1 F.A					2024	690	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
100	0100002111	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: BESILATO O MALEATO DE AMLODIPINO EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO. ENVASE CON 10 TABLETAS O CAPSULAS.	ENV	10 TAB					7.6176	240	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
101	0100005295	MEFENAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO MEFENAMINADO DE CEFEPIMA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFEPIMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 F.A					17.5996	2100	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
102	0100005264	CEFUROXIMA SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFUROXIMA SODICA EQUIVALENTE A 750 MG DE CEFUROXIMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y ENVASE CON 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 JGO					19.0348	252	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
103	0100001208	CISAPRIDA SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENE: CISAPRIDA 100 MG. ENVASE CON 60 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1 JGO					23	48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
104	0100004246	CLOPIDOGREL GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BISULFATO DE CLOPIDOGREL O BISULFATO DE CLOPIDOGREL (POLIMORFO FORMA 2) EQUIVALENTE A 75MG DE CLOPIDOGREL. ENVASE CON 14 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	14 TAB					15.042	54	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
105	0100002142	CLOREMANINA 10 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	5 AMP					53.3048	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
106	0100005079	CLOPRIDAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CLOPRIDAMINA 20 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML.	ENV	5 AMP					150.2084	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
107	0100005865	COLISTIMETATO DE SODIO ESTERIL USP. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: COLISTIMETATO SODICO EQUIVALENTE A 150 MG DE COLISTIMETATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO.	ENV	1 F.A					1196.8372	276	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
108	0100002176	DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA. CADA 100 ML CONTIENE: FOSFATO DE DEXAMETASONA 0.1 G. ENVASE CON FRASCO GOTERO CON 5 ML.	ENV	1 ENV					40.02	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
109	0100000641	DEXTRAN SOLUCION INYECTABLE AL 10% CADA 100 MILILITROS CONTIENE: DEXTRAN (H000): 10 G GLUCOSA 5 G ENVASE CON 500 ML.	ENV	500 ML					178.54578	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
110	0100000615	DOBUTAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DOBUTAMINA EQUIVALENTE A 250 MG DE DOBUTAMINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 20 ML.	FCO	20 ML					27.2447573	1800	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
111	0100002156	ESPIRONOLACTONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 100 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB					202.4	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
112	0100002304	ESPIRONOLACTONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 25 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB					7.9764	114	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
113	0100005418	EKEMESTANO GRAGEA. CADA GRAGEA CONTIENE: EKEMESTANO 25.0 MG ENVASE CON 15 GRAGEAS.	ENV	15 TAB					174.8	504	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
114	0100001732	FITOMENADIONA SOLUCION O EMULSION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: FITOMENADIONA 2 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 0.2 ML.	ENV	3 AMP					13.9748	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
115	0100000636	FITOMENADIONA. SOLUCION O EMULSION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: FITOMENADIONA. 10 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.	ENV	3 AMP					19.321564	396	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
116	0100005397	FORMULA O DIETA INMUNOREGULADORA MACRO Y MICRONUTRIMENTOS. CONTIENE POLVO EN SUSPENSION ORAL CONTENIDO POR CADA 100 ML UN MINIMO Y MAXIMO DE: ENERGIA 100.00 A 150.00 KCAL, PROTEINAS 5.60 A 9.63 G, HIDRATOS DE CARBONO 12.00 A 13.50 G, LIPIDOS 2.20 A 6.80 G, SODIO 58.00 A 116.80 MG, POTASIO 106.00 A 187.20 MG, VITAMINA C 6.00 A 100.00 MG, TIAMINA 0.07 A 0.30 MG, RIBOFLAVINA 0.08 A 0.25 MG, NIACINA 1.00 A 2.80 MG, CALCIO 50.00 A 100.00 MG, HIERRO 0.90 A 1.80 MG, VITAMINA D 20.00 A 40.00 UI, VITAMINA B6 0.14 A 1.00 MG, ACIDO FOLICO 20.00 A 54.00 UG, VITAMINA B12 0.30 A 0.80 UG, FOSFORO 50.00 A 100.00 MG, YODO 7.60 A 16.00 UG, MAGNESIO 20.00 A 40.00 MG, COBRE 0.20 A 3.00 UG, BIOTINA 15.00 A 40.00 UG, ACIDO PANOTREICO 0.50 A 1.40 MG, VITAMINA K 4.00 A 40.00 UG, COLINA 2.100 A 50.00 MG, CLORURO 0.26 A 1.740 MG, MANGANESO 0.20 A 0.40 MG, CROMIO 7.80 A 14.00 UG, MOLIBDENO 7.60 A 22.00 UG, VITAMINA A 266.00 A 668.00 UG, RETINOL EQUIVALENTE 79.90 A 270.00 UG, VITAMINA E 5.00 A 10.00 UI, ALFA TOCOFEROL 4.03 A 6.67 MG, ZINC 1.50 A 3.60 MG, SELENIO 10.00 A 10.00 UG, ARGONINA 1250 A 1540 MG, HISTIDINA 90.00 A 216.00 MG ISOLEUCINA 235 A 780 MG, LECITINA 437.00 A 1170.00 MG, LISINA 277.00 A 620.00 MG, METIONINA 100.00 A 169.00 MG, CISTINA O CISTEINA 12.00 A 40.00 MG, FENILALANINA 184.00 A 395.00 MG, TIROSINA 166.00 A 432.00 MG, TRETININA 150.00 A 338.00 MG, TRIPTOFANO 34.00 A 85.00 MG, VALINA 0.74 A 946.00 MG, ALANINA 100.00 A 235.00 MG, ACIDO ASPARTICO 100.00 A 564.00 MG, GLUTAMINA 595.00 A 1490.00 MG, ACIDO GLUTAMICO 290.00 A 1080.00 MG, GLICINA 63.00 A 196.00 MG, PROLINA 90.00 A 865.00 MG, SERINA 166.00 A 404.00 MG, RELACION OMEGA 3 1.3/1 2.5/1, OSMOLALIDAD 375 A 490 HOSM/KG H2O. PRESENTACION: SOBRE CON 123 G DE POLVO O LATA CON 250 ML.	ENV	1 ENV					260.31768	308	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
117	0100001051	INSULINA HUMANA SOLUCION INYECTABLE ACCION RAPIDA REGULAR. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CONIS ML.	ENV	1 F.A					28.7776	162	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

118	0100001050	INSULINA HUMANA SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA.NPH. CADA ML CONTIENE: (INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC (SOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CONS ML. LACOSAMIDA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: LACOSAMIDA 200 MG. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 20 ML. (10 MG/ML).	ENV	1 F.A							16.4864	36	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
119	0100005664	LACTUJOSA SUSPENSION ORAL. CADA 100 ML CONTIENE: LACTUJOSA 66.70 G ENVASE CON 120 ML Y MEDIDA DOSIFICADORA (0.667 G/ML).	ENV	1 F.A							801.7892	354	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
120	0100006099	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM EQUIVALENTE A 5 MG DE MIDAZOLAM O MIDAZOLAM 5 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 5 ML.	ENV	1 JGO							57.5	786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
121	0400002108	MILRINONA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: LACTATO DE MILRINONA EQUIVALENTE A 20 MG DE MILRINONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 20 ML (1 MG/1 ML).	ENV	5 AMP							45.08	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
122	0100005100	OLANZAPINA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: OLANZAPINA 5 MG. ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	1 F.A							1444.7772	366	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
123	0100005485	PANTOPRAZOL. RABEPRAZOL U OMEPRAZOL. TABLETA. GRAGEA O CAPSULA. CADA TABLETA, GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG, RABEPRAZOL SODICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG. ENVASE CON 7 TABLETAS, GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	14 TAB							25.76	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
124	0100005186	PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: PARACETAMOL 1 G. ENVASE CON CUATRO FRASCOS CON 100 ML.	ENV	7 TAB							2.2632	552	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
125	0100005721	PLERIVAFOR. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: PLERIVAFOR 24 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML).	ENV	4 ENV							53.13	6612	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
126	0100005907	PREGABALINA CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: PREGABALINA 75 MG ENVASE CON 14 CAPSULAS.	ENV	1 F.A							113314.9004	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
127	0100004356	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 50 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2 ML.	ENV	14 CAP							19.155458	36	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
128	0100001234	SILDENAFIL TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE SILDENAFIL EQUIVALENTE A SILDENAFIL 50 MG. ENVASE CON 1 TABLETA.	ENV	5 AMP							5.6488	2334	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
129	0100004308	SUXAMETONIO CLORURO DE SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORURO DE SUXAMETONIO 40 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML.	ENV	1 TAB							4.825774133	138	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
130	0100000252	VASOPRESINA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: VASOPRESINA 20 UI. ENVASE CON UNA AMPOLLETA.	ENV	5 AMP							183.54	108	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
131	0100004154	VITAMINA E GRAGEA O CAPSULA. CADA GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG. ENVASE CON 100 GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	1 AMP							258.52	408	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
132	0100002715	PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	100 G.C							66.151864	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
133	0100000104	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: PROPOFOL 200 MG EN EMULSION CON EDETATO DISODICO (DIHIBRATADO). ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA DE 20 ML.	ENV	10 TAB								396	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
134	0100000246	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 150 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	5 AFA								2334	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
135	0100001233	AMOXICILINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA. ENVASE CON 12 CAPSULAS.	ENV	20 T.G								18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
136	0100002128	HIDROCORTIZONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCORTIZONA 25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	12 CAP								3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
137	0100002301	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHE LIBERA: TRINITRATO DE GLICERILO 5 MG/DIA ENVASE CON 7 PARCHES.	ENV	20 TAB								12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
138	0100004111	MEROPENEM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: MEROPENEM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 G DE MEROPENEM. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA.	ENV	7 PZA								3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO
139	0100005292		ENV	1 F.A								1596	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAÑO

CONSECUTIVO	CATÁLOGO DE COBERTURA	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	PRECIO IMSS	PRECIO COMISIÓN REGULADORA	PRECIO DE REFERENCIA	CANTIDAD SOLICITADA	ALMACÉN DE ENTREGA																			
										ENV	10 COM	20 TAB	50 CT	30 TAB	30 TAB	20 T.G	1 AMP	50 F.A	50 F.A	30 TAB	30 TAB	1 SBR	1 PZA	100 TAB	240 ML	20 TAB	20 ML	1 ENV
1		0100000108	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS.	ENV			3.542	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
2		0100000502	DIGOXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DIGOXINA 0.25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS	ENV			10.304	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
3		0100000525	FENITOINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: FENITOINA SODICA 100 MG ENVASE CON 30 TABLETAS O CAPSULAS.	ENV			8.6848	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
4		0100000530	PROPANOLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PROPANOLOL 40 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV			6.7896	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
5		0100000574	CAPTOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CAPTOPRIL 25 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV			2.5116	48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
6		0100000592	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL CADA TABLETA CONTIENE: DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS SUBLINGUALES.	ENV			22.126	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
7		0100000593	ISOSORBIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV			4.5816	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
8		0100000596	VERAPAMILLO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VERAPAMILLO 80 MG ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV			8.2248	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
9		0100000598	VERAPAMILLO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VERAPAMILLO 5 MG ENVASE CON 2 ML (2.5 MG/ML).	ENV			5.381724	66	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
10		0100000621	HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 10 000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA CON 10 ML (1000 UI/ML).	ENV			998.5128	42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
11		0100000622	HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 25 000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA CON 5 ML (5 000 UI/ML).	ENV			1820.38818	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
12		0100000655	BEZAFIBRATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV			9.3472	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
13		0100000657	PRAVASTATINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PRAVASTATINA SODICA 10 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV			7.3232	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
14		0100000801	BAÑO COLOIDE POLVO CADA GRAMO CONTIENE: HARINA DE SOYA 985 MG (CONTENIDO PROTEICO 45%) POLIVIDONA 20 MG ENVASE CON UN SOBRE INDIVIDUAL DE 90 G.	ENV			16.7992	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
15		0100000804	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G CONTIENE: OXIDO DE ZINC 25.0 G ENVASE CON 30 G.	ENV			7.418052	150	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
16		0100001007	LEVOTIROXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIROXINA SODICA EQUIVALENTE A 100 MICROGRAMOS DE LEVOTIROXINA SODICA ANHIDRA. ENVASE CON 100 TABLETAS.	ENV			14.9316	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
17		0100001224	ALUMINIO -MAGNESIO SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENE: HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.7 G HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0 G O TRISULFATO DE MAGNESIO: 8.9 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV			8.372	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
18		0100001242	METOCLOPRAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV			2.5944	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
19		0100001243	METOCLOPRAMIDA SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG ENVASE FRASCO GOTERO CON 20 ML.	ENV			6.9736	72	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
20		0100001311	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: METRONIDAZOL 500 MG ENVASE CON 100 ML.	ENV			8.142	798	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
21		0100001706	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV			3.496	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
22		0100001759	METOTREXATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METOTREXATO SODICO, EQUIVALENTE A 2.5 MG, DE METOTREXATO ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV			54.6664	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
23		0100001760	METOTREXATO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: METOTREXATO SODICO EQUIVALENTE A 50 MG DE METOTREXATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV			74.5292	168	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
24		0100001904	TRIMETOPRIMA -SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENE: TRIMETOPRIMA 40 MG SULFAMETOXAZOL 200 MG ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.	ENV			7.36	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
25		0100001911	NITROFURANTOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: NITROFURANTOINA 100 MG ENVASE CON 40 CAPSULAS.	ENV			22.54	3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
26		0100001921	BENCIPENICILINA SODICA CRISTALINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCIPENICILINA SODICA CRISTALINA EQUIVALENTE A 1000 000 UI DE BENCIPENICILINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA, CON 0.5H2 ML DE DILUYENTE.	ENV			5.9432	402	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
27		0100001926	DICLOXACILINA CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV			16.4404	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
28		0100001928	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV			5.9616	1034	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
29		0100001940	DOXICICLINA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: HICLATO DE DOXICICLINA EQUIVALENTE A 100 MG DE DOXICICLINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV			14.628	3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
30		0100002132	CLARTROMICINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLARTROMICINA 250 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV			12.8064	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
31		0100002144	LOBATADINA TABLETA O GRAGEA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: LOBATADINA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETAS O GRAGEAS.	ENV			4.1308	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			
32		0100002151	RANITIDINA INARBE CADA 10 ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA 150 MG ENVASE CON 200 ML.	ENV			27.14	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO																			



33	0100002174	CIPROFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA CADA 1 ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 3.0 MG DE CIPROFLOXACINO. ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.	ENV	1 ENV				4.2688	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
34	0100002198	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL CADA 100 ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA 50 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 20 ML.	ENV	1 ENV				18.74585981	90	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
35	0100002199	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL CADA 100 ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA 25 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 20 ML.	ENV	1 ENV				17.48	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
36	0100002302	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB				11.5	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
37	0100002331	FENAZOPIRIDINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB				10.212	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
38	0100002352	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA. SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 2.5%. CADA 100 ML CONTIENE: GLUCOSA MONOHIDRATADA 2.5 G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILEQUIVALENTES POR LITRO 398. ENVASE CON BOLSA DE 2.000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERIA EN "Y" EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE, CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPON CON ANTISEPTICO.	ENV	1 JGO				35.788	72	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
39	0100002354	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA. SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENE: GLUCOSA MONOHIDRATADA 1.5 G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5. MAGNESIO 0.5. CLORURO 96. LACTATO 40. MILEQUIVALENTES POR LITRO 347. ENVASE CON BOLSA DE 2.000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERIA EN "Y" EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE, CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPON CON ANTISEPTICO.	ENV	1 JGO				35.788	42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
40	0100002356	FINALAPRIL O LISINAPRIL O RAMIPRIL CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG O LISINAPRIL 10 MG O RAMIPRIL 10 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	30 CT				3.1372	72	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
41	0100002501	LOSARTAN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: LOSARTAN POTASICO 50 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	30 C.G				3.70157676	42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
42	0100002520	COMPLEJO B CADA TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA CONTIENE: MONONITRATO O CLORHIDRATO DE TIAMINA 100 MG CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG CIANOCOBALAMINA 50 MICROGRAMOS ENVASE CON 30 TABLETAS, COMPRIMIDOS O CAPSULAS.	ENV	30 TAB				4.9312	4	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
43	0100002714	DIETA ELEMENTAL POLVO ENVASE CON 10 SOBRES CON 79.5 A 80.4 G CADA UNO.	ENV	1 ENV				330.832	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
44	0100002736	HIPROMELOSA SOLUCION OFTALMICA AL 0.5% CADA ML CONTIENE: HIPROMELOSA 5 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	FCO	15 ML				4.1952	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
45	0100002814	CLORANFENICOL SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: CLORANFENICOL LEVOGIRO 5 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	ENV	15 ML				4.3976	216	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
46	0100002821	PILOCARPINA SOLUCION OFTALMICA AL 2% CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE Pilocarpina 20 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	ENV	15 ML				85.376	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
47	0100002851	TIKLOL SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: MALEATO DE TIKLOL, EQUIVALENTE A 5 MG, DE TIKLOL. ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.	ENV	5 ML				4.8116	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
48	0100002858	ATROPINA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: SULFATO DE ATROPINA 10 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	FCO	15 ML				115.092	3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
49	0100002872	HIPROMELOSA SOLUCION OFTALMICA AL 2% CADA ML CONTIENE: HIPROMELOSA 20 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	ENV	15 ML				9.0988	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
50	0100002893	MAPROXENO CAPSULA CADA TABLETA CONTIENE: MAPROXENO 250 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB				9.0988	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
51	0100003407	DICLOFENACO CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA GRAGEA CONTIENE: DICLOFENACO SODICO 100 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.	ENV	20 G.C				4.6	4	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
52	0100003417	FOSFATO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO DE POTASIO DIBASICO 1.550 G FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO 0.300 G (POTASIO 20 MILEQUIVALENTE) (FOSFATO 20 MEO) ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 10 ML.	ENV	50 AMP				254.702	24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
53	0100003617	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: GLUCONATO DE CALCIO 1 G EQUIVALENTE A 0.093 G DE CALCIO IONIZABLE. ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 10 ML.	ENV	50 AMP				143.7592	216	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
54	0100003620	POLIGELINA SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: POLIGELINA 3.5 G ENVASE CON 500 ML CON O SIRI EQUIPO PARA SU ADMINISTRACION.	ENV	500 ML				136.574	72	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
55	0100003651	ALMIDON SOLUCION INYECTABLE AL 6 % CADA 100 ML CONTIENE: POLI-(O-2 HIDROXIETIL)-ALMIDON (130.000 DALTONS) O HIDROXIETIL ALMIDON (13070.9) 6 G ENVASE CON 500 ML.	ENV	500 ML				222.0788	696	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
56	0100003666		ENV							

57	0100003675	AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	ENV	500 ML.				7.314	3498	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
58	0100004158	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 10 ML.	ENV	1 ENV				102.8652	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
59	0100004176	NEOMICINA CAPSULA O TABLETA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: SULFATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 250 MG DE NEOMICINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	10 T.C				41.7588	12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
60	0100004184	TOPIRAMATO COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA CADA COMPRIMIDO, TABLETAS O GRAGEA CONTIENE: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS, TABLETAS O GRAGEAS.	ENV	12 C.G				1.84	114	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
61	0100004190	PANCREATINA CAPSULA (CON MICROESFERAS ACIDO RESISTENTES) CADA CAPSULA CONTIENE PANCREATINA 150 MG CON: LIPASA, NO MENOS DE 10,000 UNIDADES USP ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50 CAP				108.2932	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
62	0100004237	ACIDO AMINOCAPROICO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: ACIDO AMINOCAPROICO 5 G ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 20 ML.	ENV	1 F.A				137.402	666	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
63	0100004254	CEFTRIAXOMA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXOMA PENTAHIDRATADA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXOMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA Y 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 F.A				16.1552	198	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
64	0100004255	CIPROFLOXACINO CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 250 MG DE CIPROFLOXACINO. ENVASE CON 8 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	8 CT				3.082	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
65	0100004263	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: ACICLOVIR 200 MG ENVASE CON 25 COMPRIMIDOS O TABLETAS.	ENV	25 COM				11.7576	18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
66	0100004291	LINEZOLID SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: LINEZOLID 200 MG ENVASE CON BOLSA CON 300 ML.	ENV	1 BSA				110.6576	300	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
67	0100004299	LEVOTILOXACINO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTILOXACINO HEMIHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE LEVOTILOXACINO. ENVASE CON 7 TABLETAS.	ENV	7 TAB				9.936	4	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
68	0100004489	OLANZAPINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: OLANZAPINA 10 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A				101.9928952	660	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
69	0100005084	TACROLIMUS CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TACROLIMUS MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 MG DE TACROLIMUS ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50 CAP				119.1989692	1116	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
70	0100005087	SIRIOLIMUS, GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: SIRIOLIMUS 1 MG. ENVASE CON 60 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	60 T.G				665.7948	42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
71	0100005105	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ESMOLOL 2.5 G ENVASE CON 2 AMPOLLETAS CON 10 ML (250 MG/ML).	ENV	2 AMP				2806.75164	36	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
72	0100005191	TERIPRESINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ACETATO DE TERIPRESINA 1.00 MG EQUIVALENTE A 0.86 MG DE TERIPRESINA ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO Y UNA AMPOLLETA CON 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 JGO				527.73868	48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
73	0100005229	ACIDO ASCORBICO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ACIDO ASCORBICO 1 G ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 10 ML.	ENV	6 AMP				52.808	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
74	0100005265	IMPENEM Y CLASTATINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: IMPENEM MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE IMPENEM, CLASTATINA SODICA EQUIVALENTE A 500 MG DE CLASTATINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A				42.8628	546	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
75	0100005268	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: GANCICLOVIR SODICO EQUIVALENTE A 500 MG DE GANCICLOVIR. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA Y UNA AMPOLLETA CON 10 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 JGO				985.2648	60	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
76	0100005291	MEROPEREM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: MEROPEREM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE MEROPEREM. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULLA.	ENV	1 F.A				100.974	300	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
77	0100005315	VORICONAZOL. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: VORICONAZOL 200 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO.	ENV	1 ENV				316.8388	96	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
78	0100005354	NIMODIPINO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: NIMODIPINO 10 MG ENVASE CON 1 FRASCO AMPULLA CON 50 ML CON O SIN EQUIPO PERFLUSOR DE POLIETILENO.	ENV	1 ENV				122.3416	450	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
79	0100005363	TOPIRAMATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TOPIRAMATO 100 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60 TAB				86.8204	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
80	0100005385	TOPIRAMATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TOPIRAMATO 25 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60 TAB				65.2096	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
81	0100005381	OLIGOMETALES ENDODERIVOSOS. SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: CLORURO DE ZINC 55.0 MG SULFATO CUPRICO PENTAHIDRATADO 16.9 MG SULFATO DE MANGANESO 38.10 MG. YODURO DE SODIO 1.30 MG. FLUORURO DE SODIO 14.0 MG. CLORURO DE SODIO 163.9 MG. CADA FRASCO AMPULLA PROPORCIONA EN ELECTROLITOS: ZINC 0.1614 MILIEQUIVALENTES, COBRE 0.0271 MILIEQUIVALENTES, MANGANESO 0.0902 MILIEQUIVALENTES, SODIO 4.5493 MILIEQUIVALENTES, SULFATO 0.1172 MILIEQUIVALENTES, YODO 0.0017 MILIEQUIVALENTES, FLUOR 0.0666 MILIEQUIVALENTES, CLORO 0.7223 MILIEQUIVALENTES, ENVASE CON 10 FRASCOS AMPULLA DE 20 ML.	ENV	10 F.A				756.5804	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
82	0100005393	AMINOACIDOS ENRIQUECIDOS CON AMINOACIDOS DE CADENA RAMIFICADA SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENE: PRENSIONEN 500 ML.	ENV	500 ML.				104.9396	246	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
83	0100005463	TEMOZOLOMIDA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TEMOZOLOMIDA 100 MG ENVASE CON 5 CAPSULAS.	ENV	5 CAP				993.7288	66	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

95	0400002500	ALPRAZOLAM. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALPRAZOLAM 0.25 mg. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB						25.7324	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
96	0400002097	BUPRENORFINA. PARCHES. CADA PARCHES CONTIENE: BUPRENORFINA 30 mg. ENVASE CON 4 PARCHES.	ENV	4 PAR						1316.176	228	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
97	0400002098	BUPRENORFINA. PARCHES. CADA PARCHES CONTIENE: BUPRENORFINA 20 mg. ENVASE CON 4 PARCHES.	ENV	4 PAR						1029.0568	240	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
98	0100002503	ALOPURIROL TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALOPURIROL. 100 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB						205.9788	54	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
99	0100005122	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL. 50 MG. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULIA CON LIOFILIZADO, UN FRASCO AMPULIA CON 0 SIN 12 ML DE DILUYENTE, UN FILTRO DE 5 MICRAS.	ENV	1 F.A						2024	690	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
100	0100002111	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: RESULTO O MALEATO DE AMLODIPINO EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO. ENVASE CON 10 TABLETAS O CAPSULAS.	ENV	10 TAB						7.6176	240	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
101	0100005295	CEFEPIMA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULIA CONTIENE: CLORHIDRATO MONOHIDRATADO DE CEFEPIMA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFEPIMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULIA Y AMPOLLETA CON 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 F.A						17.5986	2100	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
102	0100005264	CEFUROXIMA SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULIA CON POUVO CONTIENE: CEFUROXIMA SODICA EQUIVALENTE A 750 MG DE CEFUROXIMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULIA Y ENVASE CON 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1 JGO						19.0348	295	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
103	0100001208	CISAPRIDA SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENE: CISAPRIDA. 100 MG. ENVASE CON 60 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1 JGO						23	48	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
104	0100004246	CLOPIDOGREL GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BISULFATO DE CLOPIDOGREL O BISULFATO DE CLOPIDOGREL (POLIMORFO FORMA 2) EQUIVALENTE A 75MG DE CLOPIDOGREL. ENVASE CON 14 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	14 TAB						15.042	54	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
105	0100002142	CLORFENAMINA 10 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	5 AMP						53.3048	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
106	0100005079	CLOROPIRAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CLOROPIRAMINA 20 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML.	ENV	5 AMP						150.2084	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
107	0100005865	COLISTIMATO DE SODIO ESTERIL USP. CADA FRASCO AMPULIA CON LIOFILIZADO CONTIENE: COLISTIMATO SODICO EQUIVALENTE A 150 MG DE COLISTIMATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULIA CON LIOFILIZADO.	ENV	1 F.A						1196.8372	276	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
108	0100002176	DEXAMETASONA SOLUCION OPTALMICA. CADA 100 ML CONTIENE: FOSFATO DE DEXAMETASONA 0.1 G. ENVASE CON FRASCO GOTERO CON 5 ML.	ENV	1 ENV						40.02	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
109	0100000641	DEXTRAN SOLUCION INYECTABLE AL 10% CADA 100 MILILITROS CONTIENE: DEXTRAN (40 000): 10 G GLUCOSA 5 G ENVASE CON 500 ML.	ENV	500 ML						178.54578	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
110	0100000615	DOBUTAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULIA O AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DOBUTAMINA EQUIVALENTE A 250 MG DE DOBUTAMINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULIA CON 20 ML.	FCC	20 ML						27.2447573	1800	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
111	0100002156	ESPIRONOLACTONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 100 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30 TAB						202.4	6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
112	0100002304	ESPIRONOLACTONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 25 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20 TAB						7.9764	314	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
113	0100005418	EKEMESTANO GRAGEA. CADA GRAGEA CONTIENE: EKEMESTANO 25.0 MG ENVASE CON 15 GRAGEAS.	ENV	15 TAB						174.8	504	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
114	0100001732	FITOMENADIONA SOLUCION O EMULSION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: FITOMENADIONA 2 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 0.2 ML.	ENV	3 AMP						13.9748	30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
115	0100000626	FITOMENADIONA SOLUCION O EMULSION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: FITOMENADIONA 10 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.	ENV	3 AMP						19.321564	338	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
116	0100005397	FORMULA O DIETA INMUNOREGULADORA MACRO Y MICRONUTRIMENTOS. CONTIENE POLVO EN SUSPENSION ORAL CONTENIDO POR CADA 100 ML UN MINIMO Y MAXIMO DE: ENERGIA 100.00 A 150.00 KCal, PROTERIAS 5.60 A 9.63 G, HIDRATOS DE CARBONO 12.00 A 13.50 G, LIPIDOS 2.20 A 6.80 G, SODIO 58.00 A 116.80 MG, POTASIO 106.00 A 187.20 MG, VITAMINA C 6.00 A 100.00 MG, VITAMINA D 0.07 A 0.30 MG, RIBOFLAVINA 0.08 A 0.25 MG, NIACINA 1.00 A 2.80 MG, CALCIO 50.00 A 100.00 MG, HIERRO 0.90 A 1.80 MG, VITAMINA D 20.00 A 40.00 UI, VITAMINA B6 0.14 A 1.00 MG, ACIDO FOLICO 20.00 A 54.00 UG, VITAMINA B12 0.30 A 0.80 UG, FOSFORO 50.00 A 100.00 MG, YODO 7.60 A 16.00 UG, MAGNESIO 20.00 A 40.00 MG, COBRE 0.20 A 3.00 UG, BIOTINA 15.00 A 40.00 UG, ACIDO PANTOTENICO 0.50 A 1.40 MG, VITAMINA K 4.00 A 40.00 UG, COLINA 21.00 A 50.00 MG, CLORURO 0.36 A 174.00 MG, MANGANESO 0.20 A 0.40 MG, CROMO 7.60 A 14.00 UG, MOLIBDENIO 7.60 A 22.00 UG, VITAMINA A 266.00 A 688.00 UG, RETINOL EQUIVALENTE 79.80 A 270.00 UG, VITAMINA E 3.00 A 10.00 UI, ALFA TOCOPEROL 4.03 A 6.67 MG, ZINC 1.50 A 3.60 MG, SELENIO 30.00 A 100.00 UG, ARGININA 1250 A 1540 MG, HISTIDINA 90.00 A 216.00 MG ISOLEUCINA 235 A 780 MG, LEUCINA 437.00 A 1170.00 MG, LISINA 277.00 A 620.00 MG, METIONINA 100.00 A 169.00 MG, CISTINA O CISTEINA 12.00 A 40.00 MG, FENILALANINA 184.00 A 395.00 MG, TIROSINA 166.00 A 432.00 MG, TREPONINA 150.00 A 338.00 MG, TRIPTOFANO 34.00 A 85.00 MG, VALINA 0.74 A 946.00 MG, ALANINA 100.00 A 235.00 MG, ACIDO ASPARTICO 100.00 A 564.00 MG, GLUTAMINA 595.00 A 1490.00 MG, ACIDO GLUTAMICO 290.00 A 1080.00 MG, GLICINA 63.00 A 196.00 MG, PROLINA 90.00 A 865.00 MG, SERINA 166.00 A 404.00 MG, RELACION OMEGA 6/OMEGA 3 1.3/1 2.5/1, OSMOLALIDAD 375 A 490 MOsm/Kg H2O. PRESENTACION: SOBRES CON 123 G DE POLVO O LATA CON 250 ML.	ENV	1 ENV						260.31768	108	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
117	0100001051	INSULINA HUMANA SOLUCION INYECTABLE ACCION RAPIDA REGULAR. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOPANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULIA CONS ML.	ENV	1 F.A						28.7776	162	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

118	0100001050	INSULINA HUMANA SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA MPH. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADM RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC SOFANA HUMANA (ORIGEN ADM RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CONS ML. LACOSAMIDA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: LACOSAMIDA 200 MG. ENVASE CON FRASCO AMPULLA CON 20 ML (10 MG/ML)	ENV	1 F.A						36	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
119	0100005664	LACTULOSA SUSPENSION ORAL. CADA 100 ML CONTIENE: LACTULOSA 66.70 G ENVASE CON 120 ML Y MEDIDA DOSIFICADORA (0.667 G/ML)	ENV	1 F.A						354	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
120	0100006999	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM EQUIVALENTE A 5 MG DE MIDAZOLAM O MIDAZOLAM 5 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 5 ML	ENV	1 GO						786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
121	0100002108	MILRINONA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: LACTATO DE MILRINONA EQUIVALENTE A 20 MG DE MILRINONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULLA CON 20 ML (1 MG/1 ML)	ENV	5 AMP						30	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
122	0100005100	OLANZAPINA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: OLANZAPINA 5 MG. ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	1 F.A						366	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
123	0100005485	PANTOPRAZOL PAREPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA GRAGEA O CAPSULA. CADA TABLETA, GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG PAREPRAZOL SODICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG. ENVASE CON 7 TABLETAS, GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	14 TAB						24	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
124	0100005186	PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: PARACETAMOL 1 G. ENVASE CON CUATRO FRASCOS CON 100 ML.	ENV	7 TAB						552	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
125	0100005721	PIERNAFOR. CADA FRASCO AMPULLA CONTIENE: PIERNAFOR 24 MG ENVASE CON FRASCO AMPULLA CON 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	ENV	4 ENV						6612	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
126	0100005307	PREGABALINA CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: PREGABALINA 75 MG ENVASE CON 14 CAPSULAS.	ENV	1 F.A						6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
127	0100004356	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 50 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2 ML	ENV	14 CAP						36	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
128	0100001234	SILDENAFIL TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE SILDENAFIL EQUIVALENTE A SILDENAFIL 50 MG. ENVASE CON 1 TABLETA.	ENV	5 AMP						2334	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
129	0100004308	SUXAMETONIO CLORURO DE SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORURO DE SUXAMETONIO 40 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML.	ENV	1 TAB						138	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
130	0100000152	VASOPRESINA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: VASOPRESINA 20 UI. ENVASE CON UNA AMPOLLETA.	ENV	5 AMP						108	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
131	0100004154	VITAMINA E GRAGEA O CAPSULA. CADA GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG. ENVASE CON 100 GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	1 AMP						408	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
132	0100002715	PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	100 G.C						6	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
133	0100000104	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CONTIENE: PROPOFOL 200 MG EN EMULSION CON EBETATO DISODICO (DIHIDRATADO). ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA DE 20 ML.	ENV	10 TAB						396	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
134	0100000246	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 150 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	5 AFA						2334	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
135	0100001233	AMOXICILINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA. ENVASE CON 12 CAPSULAS.	ENV	20 T.G						18	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
136	0100002128	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	12 CAP						3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
137	0100002301	TRINITRATO DE GLICERILIO PARICHE LIBERA. TRINITRATO DE GLICERILIO 5 MG/DIA ENVASE CON 7 PARCHES.	ENV	20 TAB						12	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
138	0100004111	MEROPEHEM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: MEROPEHEM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 G DE MEROPEHEM. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULLA.	ENV	7 PZA						3	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
139	0100005292		ENV	1 F.A						1596	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO