

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.282

Sábado 18 de Junio de 2022

Página 1 de 7

Normas Generales

CVE 2144288

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales / Servicio de Salud Metropolitano Norte Región Metropolitana / Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B."

DEJA SIN EFECTO REX N° 1.516 DE 29.11.2019 (D.O. 04.06.2019) Y ESTABLECE ARANCELES DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES BENEFICIARIOS DE CONVENIO CON LA CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL (CAPREDENA)

(Resolución)

Núm. 778 exenta.- Santiago, 8 de junio de 2022.

Vistos:

Lo dispuesto en los artículos 146, 159 y 161 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; los artículos 1° y 15 de la Res. Ex. N° 176, de 1999, modificada, entre otras, por la Res. Ex. N° 70, de 03.02.2015, ambas de los Ministerios de Salud y de Hacienda; el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763/1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469 y el decreto N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; el artículo 24 de la ley 18.681 que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal; dictámenes Nos. 25.157 de 2014, 65.056 de 2013 y 24.371 de 2009, de la Contraloría General de la República; la resolución exenta N° 1.172, de 2007, del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda que otorga la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red al Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak"; la resolución exenta N° 165, de 27.01.2015, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que establece el orden de subrogación del cargo de Director del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; la resolución afecta N° 72, de 12.04.2016, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa a doña Lilian San Román Figueredo en el cargo de Subdirectora Médica del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en calidad de transitorio y provisional; y la resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón.

Considerando:

1.- Que, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 146 Inc. 1 del DFL N° 1, de 2005, Minsal, las personas que no sean beneficiarias del Régimen podrán requerir y obtener de los organismos a que se refiere el Libro I de esta ley, el otorgamiento de prestaciones de acuerdo con el reglamento, pagando su valor según el arancel a que se refiere el artículo 159. El artículo 159 del DFL N° 1, de 2005, Minsal, dispone que los afiliados al Régimen de Prestaciones de Salud, deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atención que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban de dicho Régimen, mediante pago directo, en la proporción y en la forma que indica esa normativa legal, estableciendo que el valor de las prestaciones será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición del Fondo Nacional de Salud.

2.- Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 letra l) del DFL N° 1, de 2005, de Minsal y artículo 24 letra l) del decreto N° 38, de 2005, de Minsal, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, es facultad del Director del EAR celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de que el Establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago

CVE 2144288

Director Interino: Jaime Sepúlveda O.
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos los Ministerios de Salud y de Hacienda.

3.- Que, por su parte, el artículo 36 letra p) del DFL N° 1, de 2005, de Minsal y artículo 24 letra p) del decreto N° 38, de 2005, de Minsal, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red reconocen la facultad del Director del Establecimiento de Autogestión en Red de establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469 la cual en ningún caso podrá ser inferior al arancel de prestaciones de salud del Libro II del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, establecida en el artículo 159.

4.- Que, con fecha 17.05.1992, se suscribe Convenio prestación de servicios asistenciales, entre los Servicios de Salud, representados por el Sr. Subsecretario de Salud y la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena). En virtud de este convenio, los establecimientos asistenciales de todo el país, dependientes de los Servicios de Salud (entre ellos, el Servicio de Salud Metropolitano Norte), prestarán atención cerrada y de urgencia a los denominados "beneficiarios convencionales", esto es, a los imponentes pasivos (pensionados y montepiados), personal de la Caja y las cargas familiares legales de ambos grupos.

5.- Que, mediante dictámenes N°s 25.157 de 2014, 65.056 de 2013 y 24.371 de 2009, entre otros, la Contraloría General de la República ha establecido que el procedimiento para aprobar mediante resolución exenta el arancel para el cobro de medicamentos e insumos a los pacientes que se atiende conforme a la modalidad de la ley N° 18.469, no sería objetable siempre que los valores de esa manera indicados y conforme al cual son facturados aquellos productos, tengan como base los precios vigentes que bimensualmente le proporcione Cenabast y en el caso de aquellos medicamentos que no aparezcan mencionados en esta lista, éstos sean cobrados de acuerdo al costo de reposición; que el arancel para el cobro de medicamentos e insumos a los pacientes para no beneficiarios de la ley N° 18.469, también debe determinarse según el costo de reposición; y, que, considerando que la ley no entrega una fórmula para fijar el costo de reposición, la decisión que se adopte debe ser fundada.

6.- La necesidad del Instituto de fijar mediante resolución exenta el arancel para el cobro de medicamentos de los pacientes beneficiarios del Convenio de prestación de servicios asistenciales, celebrado con la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena).

7.- La lista de precios vigentes establecida por Cenabast, publicada en su página web <https://www.cenabast.cl/precios-vigentes-en-contratos>, a la fecha de emisión de la presente resolución.

8.- El correo electrónico de fecha 01.06.2022 de la Subdirectora Médica (S) a la Unidad de Asesoría Jurídica, solicitando emisión de resolución que fija aranceles de fármacos que indica.

Resuelvo:

1.- Déjese sin efecto la resolución exenta N° 1.516, de 29.11.2019 (D.O. 04.06.2019), de este Instituto Psiquiátrico.

2.- Establézcanse los siguientes aranceles para los medicamentos que el Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak" otorgue a pacientes beneficiarios del Convenio de prestación de servicios asistenciales celebrado con la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena):

MEDICAMENTOS PERTENECIENTES AL ARSENAL FARMACOLOGICO INSTITUCIONAL				
Cod. CENABAST	Cod. SISFAR	Descripción	UM	ARANCEL CONVENIO CAPREDENA (EN PESOS) (25% + \$ CENABAST / IVA)
100000003	214-1002	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CM	\$ 10,41
100000019	214-1004	ACIDO ASCORBICO 100 MG COMPRIMIDO (vitamina C)	CM	\$ 7,44
100000021	214-1005	ACIDO FOLICO 1MG	CM	\$ 13,39
100000033	210-1011	ACIDO VALPROICO 250MG	CM	\$ 60,99
100000033	43449	ACIDO VALPROICO 500MG	CM	\$ 163,63
100000045	216-1496	AGUA BIDESTILADA 5ML PLASTICA	AM	\$ 59,50
100000044	218-1534	AGUA BIDESTILADA MATRAZ 500 ML	MATRAZ	\$ 446,25
100000103	212-1020	ALPRAZOLAM 0.5 MG	CM	\$ 20,83
100000115	220-1442	AMINOFILINA 250MG/10ML (1 AMP)	AM	\$ 438,81
100005712	210-2179	AMISULPRIDA CCOMP. 50 MG	CM	\$ 1.518,74
100000120	210-1025	AMITRIPTILINA 25 MG CAPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	CM	\$ 28,26

100000122	213-1028	AMOXICILINA 500 MG	CM	\$ 29,75
100000126	220-1430	AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO 875 MG/125 MG CAPSULA O COMPRIMIDO	CAP	\$ 151,73
100000172	214-1034	ANTIESPASMODICO ADULTO 0.5/40 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 17,63
100001139	214-2193	ANTIGRIPALES COMP. ó CAP.	CM	\$ 74,38
100001808	210-1036	ARIPIRAZOL 10 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 68,43
100000165	220-1037	ATENOLOL 50MG	CM	\$ 7,44
100000168	220-1039	ATORVASTATINA 20 MG	CM	\$ 14,13
100000170	216-1040	ATROPINA SULF.1MG/1ML (1 AMP)	AM	\$ 107,10
100000196	213-1043	BETAMETASONA 005% 15 GR CREMA TOPICA	TU	\$ 385,26
100000194	216-1896	BETAMETASONA 4MG/1ML (1 AMP)	AM	\$ 108,59
100000236	217-1391	BROMEXINA 4MG/5ML JBE.100ML (100 ML)	FC	\$ 821,10
100000239	220-1046	BUDESONIDA 200MCG.INH. (200 dosis)	FC	\$ 2.082,50
100000245	210-1047	BUPROPION 150 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 99,66
100000306	220-1050	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO (1 COMP)	CM	\$ 35,11
100000309	210-1051	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	CM	\$ 28,26
100000936	210-1053	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 104,13
100000358	220-1062	CEFTRIAXONA 1GR. (1 FA)	FA	\$ 238,00
100000378	213-1066	CIPROFLOXACINO 500MG	CM	\$ 42,39
100000382	210-1067	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 37,19
100000386	220-1068	CLARITROMICINA 500 MG	CM	\$ 230,56
100002086	210-1071	CLOMIPRAMINA 25 COMPRIMIDOS	CM	\$ 238,00
100000391	44285	CLOMIPRAMINA 75 MG COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROPLONGADA	CM	\$ 389,73
100003290	212-1073	CLONAZEPAM 05 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 25,29
100003291	212-1072	CLONAZEPAM 2MG	CM	\$ 35,70
100001903	213-1079	CLORAMFENICOL 001 UNGÜENTO OFTALMICO 3.5 GRMS	TU	\$ 409,06
100002324	213-1604	CLORANFENICOL 0.5% SOL OFT (10 ML)	TU	\$ 528,06
100000403	216-1082	CLORFENAMINA 10MG/1ML (1 AMP)	AM	\$ 75,86
100000404	214-1081	CLORFENAMINA 4MG	CM	\$ 9,15
100000410	210-2234	CLORPROMAZINA 25MG/2ML	AM	\$ 206,76
100000415	213-1089	CLOTRIMAZOL 001 CREMA TOPICA	TU	\$ 327,25
100000418	213-1349	CLOXACILINA 500MG CM	CM	\$ 66,94
100000419	213-1090	CLOXACILINA 500MG FA (1 FA)	FA	\$ 175,53
100000421	210-1091	CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 112,04
100001368	1093	COTRIMOXAZOL FORTE	CM	\$ 47,60
100000488	219-2207	DELTAMETRINA ó PERMETRINA S/ FORMULA SH. FC 100	FC	\$ 2.573,38
100000501	212-1097	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (1 AMP)	AM	\$ 133,88
100000503	212-1096	DIAZEPAM 10MG CM.RANURADO	CM	\$ 17,85
100000506	214-1098	DICLOFENACO 50MG	CM	\$ 10,41
100000504	216-1099	DICLOFENACO 75MG/3ML (1 AMP)	AM	\$ 126,44

100000518	210-1332	DISULFIRAMO 500 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 126,44
100004005	220-1530	DULOXETINA 30 MG CAPSULA	CAP	\$ 62,48
100004006	44283	DULOXETINA 60 MG CÁPSULA	CAP	\$ 169,87
100000547	214-1106	ENALAPRILA (MALEATO) 10 MG COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	CM	\$ 4,61
100000551	1439	ENOXAPARINA 40MG/4ML jeringa	JER	\$ 3.227,88
100003210	210-1112	ESCITALOPRAM 10 COMPRIMIDOS	CM	\$ 35,40
100000621	210-1124	FENITOINA SOD.100MG	CM	\$ 29,75
100000624	212-1125	FENOBARBITAL 100MG	CM	\$ 34,21
100000631	214-1360	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDOS	CM	\$ 26,48
100000635	210-2180	FILGRASTIM 300 MCG/ML JER. PRELENADA AMP. SC. 1 ML (1 AMP)	JER	\$ 5.206,25
100000548	217-2202	FLEET ENEMA ADULTO FCO. 130 ML (1 FC)	FC	\$ 1.471,14
100000648	210-1182	FLUFENAZINA DEPOSITO 25MG/1 ML AMPOLLAS (ML)	ML	\$ 1.190,00
100000852	210-1135	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 15,17
100003890	210-2183	FLUPENTIXOL DECANOATO 20 MG/ML AMP. IM. 1ML	AM	\$ 25.183,38
100000694	214-1141	FUROSEMIDA 40MG	CM	\$ 13,24
100002011	220-1397	GEMFIBROZILO 600 MG	CM	\$ 59,50
100000764	210-1150	HALOPERIDOL 1MG	CM	\$ 81,52
100000765	210-1151	HALOPERIDOL 5MG	CM	\$ 175,23
100000763	210-1152	HALOPERIDOL 5MG/1ML (1 amp)	AM	\$ 175,53
100000766	2426	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FA.5ML	FA	\$ 3.495,63
100000769	214-1154	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	CM	\$ 8,93
100000772	216-1156	HIDROCORTISONA SUCC.100MG (1 FA)	FA	\$ 514,68
100002311	220-2219	HIPOGLOS TU. 60 GR	TU	\$ 4.603,81
100000811	210-1161	IMIPRAMINA 25MG	CM	\$ 19,34
100000822	216-1164	INSULINA CRISTALINA 100UI/ML FA 10ML (1000 UI)	FA	\$ 3.465,88
100000824	216-1165	INSULINA LENTA NPH 100UI/ML FA/10ML (1000 UI)	FA	\$ 2.751,88
100000828	43052	iodo ORGANICO 350 MG/ML FC 50 ML (MEDIO DE CONTRASTE)	FA	\$ 10.115,00
100000829	220-1167	IPRATROPIO BROMURO 025 MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZACION (1)	FC	\$ 2.228,28
100000830	220-1166	IPRATROPIO BROMURO 20MCG.INH.200-250 DOSIS (200 dosis)	FC	\$ 1.963,50
100000870	220-2217	KETOPROFENO COMP. 50 MG	CM	\$ 40,16
100000894	217-1476	LACTULOSA 65 /200 ML SOLUCION ORAL 200 ML (200 ML)	FC	\$ 1.904,00
100000893	217-2203	LACTULOSA SOL. ORAL 65% FCO. 1000 ML (1 FC)	FC	\$ 9.668,75
100002242	44288	LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 56,53
100000900	210-1174	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 27,52
100000912	220-1181	LEVOFLOXACINA 500MG.	CM	\$ 162,14
100000964	214-1784	LEVOTIROXINA 100 MCG (EUTIROX) COMP	CM	\$ 17,11
100000918	216-1543	LIDOCAINA 2%/5ML (1 AMP)	AM	\$ 81,81
100003429	210-2182	LITIO CARBONATO COMP. LIBERACION RÁPIDA 450 MG	CM	\$ 208,25
100000938	214-1190	LOPERAMIDA 2MG	CM	\$ 29,42

100000944	212-1193	LORAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 28,26
100000943	212-1194	LORAZEPAM 4MG/2ML (1 AMP)	AM	\$ 550,38
100003437	212-2191	LORAZEPAM COMP. SUBLINGUAL 2 MG	CM	\$ 1.170,66
100000946	220-1195	LOSARTAN POTASICO 50MG.	CM	\$ 18,27
100000948	220-1338	LOVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 19,34
100002906	43853	MACROGOL 3350 SOBRE 17GR (POLIETILENGLICOL)	SOBRE	\$ 595,00
100001020	216-1203	METAMIZOL 1GR/2ML (1 AMP)	AM	\$ 104,13
100001023	214-1205	METFORMINA 850MG	CM	\$ 13,54
100001034	214-1209	METOCLOPRAMIDA 10MG	CM	\$ 20,83
100001033	220-1210	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (1 AMP)	AM	\$ 62,92
100001046	212-1497	MIDAZOLAM 15MG/3ML (1 AMP)	AM	\$ 359,98
100003231	220-1215	MIRTAZAPINA 30MG	CM	\$ 133,88
	2402	MUCILAGO HIDROFILO DE PSYLLIUM 68% SOBRE 5GR (FIBRASOL)	SOBRE	\$ 403,11
100001084	213-1224	NITROFURANTOINA 100MG MACROCRISTALES	CAP	\$ 72,89
100001100	210-1226	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDOS	CM	\$ 41,65
100001102	214-1227	OMEPRAZOL 20MG (1 COMP)	CAP	\$ 17,55
100002257	214-1756	OXIBUTININA 5 MG (URAZOL)	CM	\$ 45,23
100001143	214-1234	PARACETAMOL 500MG	CM	\$ 11,16
100001150	210-1238	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 36,44
100001168	213-1240	PENICILINA BENZATINA 12M UI (1 FA)	FA	\$ 319,81
100001060	214-1245	POLIVITAMINICO GENERAL COMPRIMIDO	CM	\$ 113,05
100001199	216-1247	POTASIO CLORURO 10%/10ML (1 AMP)	AM	\$ 133,88
100001209	214-1254	PREDNISONA 5MG	CM	\$ 11,90
100002057	220-1874	PREGABALINA 75MG	CM	\$ 40,16
100001216	214-1993	PROPANOLOL 10MG	CM	\$ 23,80
100001215	220-1499	PROPANOLOL 1MG/1ML	AM	\$ 342,13
100001217	214-1448	PROPANOLOL 40MG	CM	\$ 16,36
100001222	216-2196	PROPINOXATO 5MG/ML AMP. IM. - IV. 1 ML (1 AMP)	AM	\$ 282,63
100001233	210-1264	QUETIAPINA 100 MG	CM	\$ 38,68
100001232	44287	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 16,36
100004338	216-1493	RANITIDINA 50MG/2ML (1 AMP)	AM	\$ 52,06
100001255	210-1271	RISPERIDONA 1MG.	CM	\$ 43,14
100001256	210-1272	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	CM	\$ 58,01
100000725	218-2278	S.P. GLUCOSA 5% 1000 ML ENVASE SEMIRIGIDO	MATRAZ	\$ 743,75
100000723	218-2277	S.P. GLUCOSA 5% 500 ML ENVASE SEMIRIGIDO	MATRAZ	\$ 950,51
100001266	217-1274	SALBUTAMOL 100MCG INH.250 DOSIS (200 dosis)	FC	\$ 1.661,54
100002314	220-1275	SALBUTAMOL 5 MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZACION (1 FC)	FC	\$ 1.948,63
100002264	44286	SERTRALINA 100 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	CM	\$ 72,89
100001289	210-1279	SERTRALINA CLOR.50MG.	CM	\$ 19,34

100001301	218-1285	SODIO CLORURO 0.9%/1000ML	MATRAZ	\$ 699,13
100001310	2276	SODIO CLORURO 0.9%/20ML	AM	\$ 80,33
100001305	218-1283	SODIO CLORURO 0.9%/250ML	MATRAZ	\$ 409,06
100001307	218-1284	SODIO CLORURO 0.9%/500ML	MATRAZ	\$ 446,25
100001312	216-2200	SODIO CLORURO 10% AMPOLLA 20 ML. (1 AMP)	AM	\$ 355,51
100001358	210-1292	SUCCINIL COLINA 100MG/5 ML	AM	\$ 1.953,09
100000733	218-1289	SUERO GLUCOSALINO ISOTONICA 500 ML MATRAZ SOLUCION INYECTABLE	MATRAZ	\$ 520,63
100001438	216-1295	TIAMINA 30MG/1ML	AM	\$ 110,08
100001446	210-2187	TIOPIENTAL SODICO POLVO FCO. AMP. IV. 500 MG (1 FA)	FA	\$ 8.925,00
100001473	210-1305	TRIHEXIFENIDILO CLOR.2MG.	CM	\$ 46,11
100002568	44284	VENLAFAXINA 150 MG COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	CM	\$ 141,31
100001563	210-1317	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 80,33
100001569	216-43183	VIT. B1/B6/B12 10000 UI AMP. 3 ML	AM	\$ 556,33
100004076	214-2195	VITAMINA E CAP. BLANDA 400 UI	CAP	\$ 53,55
100001579	210-2190	ZIPRASIDONA CAP. 40 MG	CAP	\$ 2.049,78
100002087	212-1322	ZOLPIDEM 10 MG.	CM	\$ 89,25

SIGLAS UTILIZADAS: AM: AMPOLLA CM: COMPRIMIDO; CP: CAPSULA; FA: FRASCO AMPOLLA; FC: FRASCO; ML: MILILITROS; OV: OVULOS; TB: TUBO; UD: UNIDAD

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS POR COMITÉ DE FARMACIA FUERA DEL ARSENAL FARMACOLOGICO INSTITUCIONAL				
Cod. CENABAST	Cod. SISFAR	Descripción	UM	ARANCEL CONVENIO CAPREDENA (EN PESOS) (25% + \$ CENABAST / IVA)
100000038	1012	ADENOSINA 6MG/2ML	AM	\$ 4.016,25
100003208	220-2224	ATOMOXETINA CAP. 18 MG	CAP	\$ 3.273,99
100003208	1041	AZITROMICINA 500MG	CAP	\$ 185,94
100000368	216-1346	CIANOCOBALAMINA 100MCG/1ML	AM	\$ 102,64
100000412	210-1086	CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 177,01
100000559	1107	EPINEFRINA 1 MG/1 ML SOL. INY. AM/FAM	AM	\$ 116,03
100000649	1133	FLUMAZENIL 0,5 MG/5 ML SOL. INY. AM/FAM	AM	\$ 1.383,38
100005287	220-2221	FLUVOXAMINA COMP. 100 MG	CM	\$ 1.164,71
100003420	210-2184	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML AMP. IM. 1 ML (1 amp)	AM	\$ 16.362,50
100002070	220-1336	LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO	CM	\$ 206,76
100001019	43681	METADONA 10 MG	CM	\$ 1.035,30
100001025	1207	METILFENIDATO 10 MG	CM	\$ 47,60
100002076	2524	METILFENIDATO 20 MG COMPRIMIDO (ARADIX RETARD) (1)	CM	\$ 215,69
100001073	214-1218	NIFEDIPINO RETARD 20MG	CM	\$ 12,55
100001087	220-1532	NITROGLICERINA 50MG/10ML (1 amp)	FA	\$ 1.636,25
100004368	210-2188	OLANZAPINA POLVO LIOFILIZADO FCO. AMP. IM. 10 MG	FA	\$ 25.928,61
100001170	213-1239	PENICILINA SODICA 2.000.000UI (1 FA)	FA	\$ 126,44

100003469	220-2231	PERICIAZINA 4% SLN ORAL FC GOTARIO 20 ML	FC	\$ 40.427,28
100001184	216-1340	PIRIDOXINA 100MG/1ML	AM	\$ 84,79
100001212	210-1871	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO	CM	\$ 93,71
100000727	2325	S.P. GLUCOSA 10% 500 ML ENVASE SEMIRIGIDO	MATRAZ	\$ 525,09
100002919	218-1282	SUERO FISIOLÓGICO 09% MATRAZ 100ML SOLUCION INYECTABLE	MATRAZ	\$ 468,56
100001933	210-1634	SULPIRIDA 50 MG (SULPILAN) (1)	CAP	\$ 148,75
100004940	210-2186	TETRABENZAZINA COMP. 25 MG.	CM	\$ 6.021,40
100003214	220-1300	TOPIRAMATO 100MG	CM	\$ 163,63
100001470	220-1825	TRAZODONA 100 MG (TRITTICO)	CM	\$ 144,29
100006393	210-1515	ZUCLOPENTIXOL AM 50 MG/ML	FAM	\$ 36.638,61

SIGLAS UTILIZADAS: AM: AMPOLLA CM: COMPRIMIDO; CP: CAPSULA; FA: FRASCO AMPOLLA; FC: FRASCO; ML: MILILITROS; OV: OVULOS; TB: TUBO; UD: UNIDAD

3.- La presente resolución deberá publicarse en el Diario Oficial de conformidad con lo establecido en el artículo 48 letra b) de la ley N° 19.880 y en el Portal de Transparencia Activa por tener efectos respecto de terceros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 letra g) de la ley N° 20.285.

4.- La presente resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Lilian San Román Figueredo, Directora (S), Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".

