



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

14 de octubre de 2025

ADENDA # 01

RFP-SP-2025-2026-002-RYAN WHITE-MED-R-1

**SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA EL OFRECIMIENTO DE SERVICIOS PROFESIONALES
DE SUPLIDO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL
PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP DEL DEPARTAMENTO DE SALUD**

SUBVENCIONADO POR EL PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP.

"This grant is supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) under the federal award 07HA00046."

Propósito:

Esta adenda tiene el propósito responder las preguntas sometidas por los posibles proponentes.

1. Página 5, primer párrafo refiere lo siguiente: "Bajo el programa de asistencia en medicamentos, los clientes de ADAP acceden a sus medicamentos a través de una de las 50 farmacias institucionales "in house" o privadas de la comunidad

contratadas para estos propósitos". En la página #12, Sección 3, inciso b. hace referencia a VEASE ANEJO B, con una lista de farmacias.

- a. ¿Se puede utilizar el Directorio de Farmacias del RFP anunciado previamente que fue cancelado, o enviarán adenda al documento del RFP nuevo?

i. Respuesta: Se incluye como documento adjunto, Anejo B: Directorio de Farmacias Red de ADAP.

- b. ¿El Departamento de Salud de PR (DSPR) puede confirmar que cada una de las farmacias están registradas en la página "Health Resources and Service Administration (HRSA 340B OPAIS)"?

i. Respuesta: Todas las farmacias que tienen la certificación 340B vigente tienen que estar registradas en la página de OPAIS (HRSA). No todas las farmacias que actualmente son de la Red de ADAP son elegibles a la certificación 340B.

- c. ¿El DSPR puede confirmar que los fabricantes honrarán los precios 340B/sub-340B aunque las farmacias contratadas no sean la entidad elegible bajo HRSA para estos precios?

i. Respuesta: La certificación 340B del Programa Ryan White Parte B/ ADAP (Programa RWB/ADAP) garantiza que los fabricantes honrarán los precios 340B al proponente que sea seleccionado. Los

**precios de ADAP (sub-340B) serán honrados por los
manufactureros porque fueron negociados por el ADAP Crisis Task**

Force (ACTF) para todos los programas ADAP.

- d. ¿Cómo el DSPR proveerá la validación de ship to's para la red de farmacias
referidas en el ANEJO B?

**i. Respuesta: El Programa RWB/ADAP autorizará el envío de
medicamentos de ADAP a cada farmacia de la red. La droguería
que sea seleccionada enviará a cada farmacia los medicamentos
así autorizados y validará mediante un manifiesto (*shipping
document*) el recibo de los mismos. El Programa RWB/ADAP
confirmará también el recibo a través del Sistema de Solicitud de
Medicamentos Cubiertos por ADAP (SiSMCA).**

2. Página 5, segundo párrafo en la penúltima oración refiere al Formulario ADAP: "Una
copia del formulario de medicamentos de ADAP se incluye con esta convocatoria
a propuestas." En la página #12 hace referencia a Véase ANEJO A, como el
Formulario del Programa de Asistencia en medicamentos (ADAP)

- a. ¿Se puede utilizar el ANEJO A del RFP anunciado previamente que fue
cancelado o enviarán adenda al documento del RFP nuevo?

i. Respuesta: Se incluye documento adjunto, ANEJO A: Formulario de Medicamentos Cubiertos por ADAP – Categorías 1, 2 y 3.

3. Página 6, segundo párrafo refiere a un sistema de requisición de medicamentos:"

El Programa RWB/ADAP cuenta con el Sistema electrónico de Solicitud de Medicamentos Cubiertos por ADAP (SiSMCA)". Para poder proponer una integración entre sistemas, incluyendo costos y tiempos aproximados de integración customizada es necesario entender lo mejor posible el sistema SiSMCA y tecnologías utilizadas:

a. ¿En qué tecnologías y/o plataformas está implementado el sistema utilizado por el Programa RWB/ADAP?

i. Respuesta: La plataforma que estaría estableciendo la comunicación con la interfaz del proponente está implementada y utiliza el ASP.NET Core Web API y Net 9 framework. Dado a que es una programación realizada por nuestro personal se pueden realizar los cambios necesarios para establecer comunicación con la interfaz del proponente.

b. ¿Quién o quiénes son las compañías/proveedores/suplidores responsables por mantener y desarrollar dicho sistema?

i. Respuesta: Departamento de Salud.

4. Página 6, Inciso IV. Propósito de la Solicitud de Propuestas indica: "El suplidor debe presentar una propuesta ofreciendo un plan para suplir medicamentos del formulario de ADAP a precios 340B o sub-340B a las farmacias de la red de ADAP en Puerto Rico."

- a. En este RFP se eliminó Apexus como requisito, sin embargo, en el pliego hay lenguaje de precios sub-340B asociados a Apexus. ¿Podrían clarificar el término precios sub-340B y la procedencia de estos precios?

i. Respuesta: El término precios sub-340B se refiere a los precios negociados por el ADAP Crisis Task Force (ACTF) con cada una de las farmacéuticas que manufacturan productos de VIH. Estos precios responden a unos descuentos suplementarios a los precios 340B y son honrados por los fabricantes para los programas ADAP.

5. Página 8, Inciso #7 Periodo a auspiciarse: Contratación anual, iniciando en el año programa 2025 y podría renovarse anualmente hasta un máximo de cinco años, sujeto a disponibilidad de fondos y el cumplimiento con las normativas vigentes para extensiones de vigencia en contratos de servicios profesionales.

- a. ¿Cuál es el presupuesto del año fiscal corriente (¿julio 2025 a junio 2026 en dólares y unidades?

i. Respuesta: El presupuesto se proveerá y negociará con el proponente que sea seleccionado.

6. Página 8, Inciso VI. Requisitos y Contenido de la Solicitud/Propuesta establece los requisitos para la propuesta.

- a. ¿La propuesta debe ser presentada en inglés?

i. Respuesta: Según especificado en la página 9 del pliego: "Se debe entregar una (1) solicitud/ propuesta en original, una (1) copia, y una copia digital en formato PDF en un USB. Las propuestas pueden ser sometidas en español o inglés.

7. Página 11, Inciso C "Preferiblemente, el sistema computadorizado del proponente debe tener la capacidad de integrarse con el sistema del Programa Ryan White Parte B/ADAP a través de REST API (interfaz de programación de aplicaciones). Para poder proponer una integración entre sistemas, incluyendo costos y tiempos aproximados de integración customizada es necesario entender lo mejor posible el sistema SiSMCA y tecnologías utilizadas:

- a. ¿Puede detallar en un listado con cada interfaz requerido, descripción, datos intercambiados y frecuencia de uso de estos interfaces (o REST APIs) que serán necesarios para hacer interfaz con dicho sistema?

i. Respuesta: La integración de las plataformas puede ser unidireccional en la que el Sistema del Programa RWB/ ADAP pueda realizar consultas y generar órdenes de despacho de medicamentos. Se espera que la interfaz del proponente incluya lo siguiente:

- 1. Catálogo de medicamentos cubiertos por ADAP. La interfaz se utilizaría para obtener acceso a la lista de productos del proponente que sean parte del Catálogo de medicamentos cubiertos por ADAP con el fin de realizar solicitudes de medicamentos;**
- 2. Solicitud de envío de medicamentos a las farmacias de la red de ADAP. La interfaz es requerida para realizar las requisiciones de compra y el envío de medicamentos a todas y cada una de las farmacias de la red de ADAP. Se deberá identificar los medicamentos, cantidades y las farmacias que recibirán los medicamentos. El proponente**

podrá establecer cuál es la información que será indispensable para realizar las órdenes.

- 3. Lista de farmacias de la red de ADAP. La interfaz es necesaria para acceder a la lista de farmacias de la red de ADAP configuradas en el sistema del proponente para realizar las solicitudes de medicamentos correspondientes**
- 4. Información sobre los despachos a las farmacias. La interfaz es requerida para poder ver el despacho de una orden de medicamentos a cada farmacia. La interfaz debe proveer la información siguiente: Farmacia, Medicamento, Cantidad, NDC, Lote, Fecha de Expiración, fecha de entrega y cualquier otra información necesaria.**

La frecuencia de las órdenes que el Programa RWB/ADAP tiene en la actualidad es de aproximadamente 56 órdenes por mes.

- b. ¿Qué protocolos, lenguajes de programación, tecnologías de autenticación y de comunicaciones son requeridos para poder apoyar los interfaces requeridos por dicho sistema? Por ejemplo: Interfaz en JSON o XML o CXML; autenticación con llaves "Keys" o Tokens o OAuth; Comunicación pública por HTTPS, o algún otro protocolo, o a través de VPN Tunnel punto a punto.

i. Respuesta: No hay requerimientos específicos de los protocolos, lenguajes de programación y tecnologías de autenticación para el proponente. El sistema del Programa RWB/ADAP fue creado por nuestro personal y ajustado, según las necesidades del programa. En relación con la comunicación, está se debe realizar utilizando un VPN IPsec punto a punto (desde el firewall del DSPR al firewall del proponente), con restricciones de IP y puertos.

c. ¿Tiene el sistema capacidad de hacer intercambio de transacciones a través de EDI/ANSI X12 u algún otro mecanismo alternativo para hacer intercambio de información y/o transacciones electrónicas? Si apoyan transacciones EDI, ¿cuáles tipos de transacciones (832, 997, 850, 810, etc)

i. Respuesta: El sistema del Programa RWB/ADAP fue programado por su personal y se estará realizando la programación necesaria para cumplir con los requerimientos de integración del proponente.

d. ¿Es requerido algún tipo de validación (Computer System Validation - CSV) y/o certificación de tecnología para hacer interfaces con dicho sistema?

i. Respuesta: No, la interfaz de nuestro sistema se estará desarrollando, según los requerimientos del proponente para

cumplir con las necesidades del Programa RWB/ ADAP y será documentada para validar que el funcionamiento cumpla con lo estipulado, tanto por el proponente como por el Programa RWB/ ADAP.

- e. ¿Cuentan con apoyo de algún suplidor/proveedor que pueda hacer cambios de programación en su sistema, de ser necesarios? De contar, ¿cuál es el nombre del suplidor/proveedor?

i. Respuesta: El Programa RWB/ADAP cuenta con el personal capacitado para ajustar el sistema, según los requerimientos o acuerdos llegados con el proponente que sea seleccionado.

- f. ¿Cuentan con apoyo de un manejador de red/seguridad de la red con quien se pueda configurar reglas de Firewalls para asegurar las comunicaciones y seguridad cibernética entre los sistemas? De contar, ¿cuál es el nombre del manejador?

i. Respuesta: La Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) del Departamento de Salud cuenta con el personal para manejar la seguridad de la red y hacer las configuraciones necesarias para la seguridad de la comunicación entre los sistemas.

8. Página 13, Inciso e refiere: "El solicitante que se seleccione deberá mantener una precisión en los precios 340B y sub340B elegibles que se actualizan periódicamente. Los precios 340B se actualizan cada tres (3) meses". En la actualidad, los fabricantes pueden enviar precios retroactivos, cancelar elegibilidades de productos o facilidad entre otros.

a. ¿Cómo se define la precisión de precios?

i. Respuesta: La precisión en los precios 340B se refiere a que los precios de los medicamentos tienen que responder a la lista de precios 340B que publica trimestralmente cada farmacéutica. Como se dijo anteriormente, los precios sub-340B son los negociados por el ACTF y estos serán provistos por el Programa RWB/ADAP al proponente seleccionado.

b. ¿Pueden indicar el porcentaje (%) de precisión de precios 340B y sub 340B?

i. Respuesta: El proponente seleccionado debe asegurarse que cada fabricante honre los precios 340B de los medicamentos comprados y los precios sub-340B, si aplica.

c. "Credit and Rebill" es el proceso aceptado en la Industria para corregir cambios en precios de contrato. En el caso de hacer "Credit and Rebill", ¿cómo el Departamento de Salud de PR manejará el proceso?

i. Respuesta: El Departamento de Salud manejará el "credit and rebill", según sea negociado con el proponente seleccionado y tomando en consideración los procesos aceptados por la industria.

9. Página 13, Inciso f refiere: " El proponente seleccionado deberá tener la capacidad de proveer a la red de farmacias de ADAP los medicamentos aprobados por el Programa RWB/ADAP en un término de tiempo no mayor de 72 horas laborables".

a. ¿Cuál sería el periodo de implementación y estar listos para comenzar la distribución?

i. Respuesta: El proponente seleccionado es el que tiene que proponer el periodo de implementación para comenzar la prestación de servicios como droguería.

b. ¿Como se proveerá el Plan de demanda mensual por NDC de la lista de productos del formulario (ANEJO A) mencionado en el pliego?

i. Respuesta: El Programa RWB/ADAP solicitará la adquisición de medicamentos al proponente seleccionado, basado en el historial de utilización de cada medicamento.

c. ¿El Departamento de Salud tiene un requisito de días de inventario que el proponente seleccionado deba mantener?

- i. Respuesta: El Programa RWB/ADAP requiere que el proponente que sea seleccionado mantenga un inventario mínimo de 30 días de los medicamentos que el mismo Programa RWB/ADAP identifique y le ordene.**

10. Página 13, Sección 3 Inciso d refiere como servicios: "Schedule Pharmaceuticals Purchased Report" y el "Contract Conversion Report".

- a. ¿Puede el Departamento de Salud definir los requisitos y formato de cada reporte y la frecuencia que debe ser enviado?

- i. Respuesta: Los requisitos y formatos de los reportes requeridos son los que responden a los procesos operacionales estándar (SOP, por sus siglas en inglés) de la industria. El Programa RWB/ADAP requiere que la frecuencia de los reportes sea mensual, trimestral y anual.**

- b. ¿Cuál será la dirección/correo electrónico al que se estarán enviando los reportes a los que hace referencia este inciso?

- i. Respuesta: El Programa proporcionará al proponente seleccionado la información contacto de las personas a quienes se les remitirán los reportes.**

11. Página 15, Sección 3 Inciso q inhere: Desarrollar e implementar un programa de capacitación para el personal de ADAP que está ubicado en las oficinas centrales y para la red de farmacias del ADAP.

a. ¿En qué consiste este programa de capacitación al que se refiere?

i. Respuesta: El proponente seleccionado capacitará al personal identificado por el Programa RWB/ADAP sobre los procesos administrativos, operacionales y de los sistemas informáticos y/o tecnológicos que faciliten la ejecución eficiente y efectiva de los servicios de droguería que se contraten.

12. El RFP Revisado no incluye la lista de los Medicamento del Formulario de ADAP incluidos bajo las Categorías I, II y III en el Anejo A. Favor de proveer listado y/o confirmar que es el mismo del primer RFP ya cancelado.

i. Respuesta: Se incluye documento adjunto- ANEJO A: Formulario de Medicamentos Cubiertos por ADAP- Categorías I, 2 y 3.

13. El RFP Revisado no incluye la lista de las 50 Farmacias Institucionales "In House" o privadas contratadas en el Anejo B. Favor de proveer la lista y/o confirmar si es el mismo del primer RFP ya cancelado.

i. Respuesta: Se incluye como documento adjunto, Anejo B:

Directorio de Farmacias Red de ADAP.

14. Las Órdenes/Requisiciones de Medicamentos Solicitados por la Red ADAP, ¿serán individuales por paciente o la farmacia de la Red consolidará lo requerido en orden grupal?

i. Respuesta: Las órdenes/ requisiciones de medicamentos de ADAP serán solicitadas por las farmacias de la red de ADAP al Programa RWB/ADAP a través del SiSMCA. El Programa, a su vez, será el que aprobará las órdenes/ requisiciones de medicamentos tomando en consideración la utilización de cada producto en cada farmacia. Como ocurre en la actualidad, las órdenes/ requisiciones de medicamentos de cada farmacia son consolidadas en una orden grupal.

15. Para poder proveer una Propuesta Económica Completa que incluya el costo de los productos es necesario obtener estimado de volumen por medicamento, ya sea en base anual o mensual, de manera que se pueda establecer estimado de los

requerimientos a precios 340B o sub 340B. Favor de proveer estimado de volumen por producto.

i. Respuesta: Favor ver en el Anejo C la utilización durante el periodo julio-2024 a junio 2025 de los 10 productos de mayor utilización de VIH y los 10 productos de mayor utilización de categorías 2 y 3 del Programa (generales).

16. ¿La farmacia hará la Orden de los Medicamentos Directamente en el programa de Betances, una vez aprobada, o se recibirá del departamento de salud?

i. Respuesta: Las órdenes/ requisiciones de las farmacias serán revisadas y aprobadas por el Programa RWB/ADAP a través del SiSMCA. Una vez son aprobadas, se remitirán al proponente que sea seleccionado.

17. La información o preguntas que sometan otros licitadores, ¿serán compartidas con todos los licitadores? Esto ayuda a aclarar las dudas de todos.

i. Respuesta: Las respuestas son publicadas en la página web del Departamento y en la página del Registro Único de Subastas (RUS) de la Administración de Servicios Generales (ASG) y a su vez

**enviadas a todos los proponentes interesados en presentar sus
propuestas.**

Todas las instrucciones y requisitos adicionales establecidos en los documentos de Solicitud de Oferta no se modifican. Este anejo es parte de la Solicitud de Oferta. La información aquí incluida deberá ser tomada en cuenta al momento de la presentación de la oferta final.



Carlos A Padilla Cruz

Gerente

Adjunto:

Anejo A: Formulario de Medicamentos Cubiertos por ADAP – Categorías 1 2 y 3

Anejo B: Directorio de Farmacias Red de ADAP

Anejo C: Utilización de los 10 productos de mayor utilización entre julio 2024 y junio 2025

Fin de la Adenda

Anejo A



DEPARTAMENTO DE
SALUD

LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP - CATEGORIA I

R1	APTIVUS (tipranavir) 250 mg caps, fco/120 100mg/ml solución oral, fco/100ml
R2	ATRIPLA (efavirenz 600mg/ emtricitabine 200mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300mg) tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R3	BIKTARVY (bictegravir 50mg/ emtricitabine 200mg/ tenofovir alafenamide 25mg) tabs, fco/30
R4	CABENUVA (cabotegravir 600mg/ rilpivirine 900mg) y (cabotegravir 400mg/ rilpivirine 600mg) kits de inyecciones - PA
R5	COMBIVIR (lamivudine 150mg/ zidovudine 300mg), tabs fco/60 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R6	COMPLERA (emtricitabine 200mg/ rilpivirine 25mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300mg) tabs, fco/30
R7	DELSTRIGO (doravirine 100mg/ lamivudine 300mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300mg) tabs, fco/30
R8	DESCOVY (emtricitabine 200mg/ tenofovir alafenamide 25mg) tabs, fco/30
R9	DOVATO (dolutegravir 50mg/ lamivudine 300mg) tabs, fco/30
R10	EDURANT (rilpivirine) 25mg tabs, fco/30
R11	EMTRIVA (emtricitabine) 200mg caps, fco/30 10mg/ml solución oral, fco/170ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R12	EPIVIR (lamivudine) 150mg tabs, fco/60 300mg tabs, fco/30 10mg/ml sol. oral, fco/8oz o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R13	EPZICOM (abacavir sulfate 600mg/ lamivudine 300mg) tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R14	EVOTAZ (atazanavir 300mg/ cobicistat 150mg) tabs, fco/30
R15	FUZEON (enfuvirtide) 90mg/ml, Kit/60vials
R16	GENVOYA (elvitegravir 150mg/ cobicistat 150mg/ emtricitabine 200mg/ tenofovir alafenamide 10mg) tabs, fco/30
R17	INTELENCE (etravirine) 200mg tabs, fco/60 100mg tabs, fco/120
R18	ISENTRESS (raltegravir) 400mg tabs, fco/60 100mg chewable tabs, fco/60 100mg suspensión oral, cartón de 60 paquetes
R19	ISENTRESS HD (raltegravir) 600mg tabs, fco/60
R20	JULUCA (dolutegravir 50mg/ rilpivirine 25mg) tabs, fco/30
R21	KALETRA (lopinavir 100mg/ ritonavir 25mg) tabs fco/60 (lopinavir 200mg/ritonavir 50mg) tabs fco/120
R22	KALETRA (lopinavir 80mg/ ritonavir 20mg) solución oral, fco/160ml
R23	LEXIVA (fosamprenavir calcium) 700mg tabs fco/60 50mg/ml suspensión oral, fco/225ml
R24	NORVIR (ritonavir) 100mg tabs, fco/30 80mg/ml solución oral, fco/8oz o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R25	ODEFSEY (emtricitabine 200mg/ rilpivirine 25mg/ tenofovir alafenamide 25mg) tabs, fco/30
R26	PIFELTRO (doravirine 100mg) tabs, fco/30
R27	PREZCOBIX (darunavir 800mg/ cobicistat 150mg) tabs, fco/30
R28	PREZISTA (darunavir) 100mg/ml suspensión oral, fco/200ml 600mg tabs, fco/60 800mg tabs, fco/30
R29	RETROVIR (zidovudine) 10mg/ml syrup, fco/8oz 100mg caps, fco/100 300mg tabs, fco/60 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R30	REYATAZ (atazanavir sulfate) 200mg caps, fco/60 300mg caps, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R31	RUKOBIA (fostemsavir) 600mg tabs, fco/60 - PA
R32	SELZENTRY (maraviroc) 150mg tabs, fco/60 300mg tabs, fco/60
R33	STRIBILD (elvitegravir, cobicistat, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate) tabs fco/30
R34	SUNLENCA (lenacapavir) paquete de 5 tabs y kit de 2 inyecciones - PA
R35	SUSTIVA (efavirenz) 600mg tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R36	SYMTUZA (darunavir 800mg/ cobicistat 150mg/ emtricitabine 200mg/ tenofovir alafenamide10mg) tabs, fco/30
R37	TIVICAY (dolutegravir) 50mg tabs, fco/30
R38	TRIUMEQ (abacavir 600mg/ dolutegravir 50mg/ lamivudine 300mg) tabs, fco/30
R39	TRIZIVIR (abacavir sulfate 300mg/ lamivudine 150mg/ zidovudine 300mg) tabs, fco/60 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R40	TROGARZO (ibalizumab-uiyk) injection, single-dose 2 mL clear glass vial containing 200 mg/1.33 mL - PA
R41	TRUVADA (emtricitabine 200mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300mg) tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R42	VIRACEPT (nelfinavir mesylate) 250mg tabs, fco/300; 625mg tabs, fco/120
R43	VIRAMUNE (nevirapine) 50mg/5ml susp. oral, fco/8oz o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R44	VIRAMUNE (nevirapine) XR 400mg tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R45	VIREAD (tenofovir disoproxil fumarate) 300mg tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R46	ZIAGEN (abacavir sulfate) 300mg tabs, fco/60 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R	LEYENDA - Medicamento cubierto por Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSGPR)
PA	LEYENDA - Requiere Pre-autorización

Héctor M. López de Victoria Ramos, JD
Coordinador, ADAP

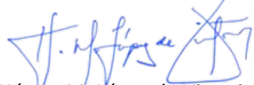
Norma I. Delgado Mercado, MA, PhD
Directora, Programa Ryan White Parte B/ ADAP



DEPARTAMENTO DE
SALUD

LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP - CATEGORIA II

R1	Augmentin (amoxicillin/clavulanate potassium) suspensión oral 400mg/57mg/5ml, fco/50ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R2	Augmentin (amoxicillin/clavulanate potassium) tabs, 875mg/125mg, fco/20 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R3	Cleocin (clindamycin phosphate) 2%/40g crema vaginal 300mg caps, fco/100 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R4	Dapsone 100mg tabs, fco/100
R5	Daraprim (pyrimethamine) 25mg tabs, fco/100
R6	Diffucan (fluconazole) 100mg tabs, fco/30 200mg tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
7	Egrifta SV (tesamorelin for inj) 1 pack/ 2 boxes (30-2 mg single-dose vials/ 30 single dose of 10 mL bottles Sterile Water for Inj) - PA
R8	Eplclusa (400mg sofosbuvir/ 100mg velpatasvir) tabs, caja/28 o GENERICO BIOEQUIVALENTE - PA
9	Flebogamma (Human Immune Globulin IV) 5%/10g, vial/200ml
10	Harvoni (ledipasvir 90mg/ sofosbuvir 400mg) tabs, fco/28 o GENERICO BIOEQUIVALENTE - PA
R11	Leucovorin calcium 5mg tabs, fco/30
R12	Mavyret (glecaprevir 300mg/ pibrentasvir 120 mg) tabs, caja/84 - PA
13	Mepron (atovaquone) 750mg/5ml suspensión oral, fco/210ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R14	Mycelex Troche (clotrimazole troche) 10mg tabs, fco/70 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
15	Narcan Spray (naloxone) 0.4mg/mL, kit de 2 botellas o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R16	Nebupent (pentamidine isethionate) 300mg inhalador, vial o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R17	Neupogen (filgrastim) 300mcg/ml, cja/10 vials
R18	Procrit (Epoetin Alfa) 20,000 units/ml vial, caja/4v 40,000 units/ml vial, caja/4v
19	Ribavirin 200mg tabs, fco/84 - GENERICO BIOEQUIVALENTE
R20	Septra DS (trimethoprim 40mg/sulfamethoxazole 200mg) solución oral, fco/480ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R21	Septra DS (trimethoprim 160mg/sulfamethoxazole 800mg) tabs, fco/100 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
22	Sovaldi (sofosbuvir) 400mg tabs, fco/28 - PA
R23	Sporanox (itraconazole) 100mg caps, fco/28 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R24	Valcyte (valganciclovir HCL) 450mg tabs, fco/60
R25	Valtrex (valacyclovir HCL) 1gm tabs, fco/30, fco/90 - requiere PA para Beneficiarios ADAP-04
R26	Valtrex (valacyclovir HCL) 500mg tabs, fco/100 - requiere PA para Beneficiarios ADAP-04
27	Vosevi (sofosbuvir 400 mg/ velpatasvir 100 mg/ voxilaprevir 100mg) tabs, fco/28 - PA
28	Zepatier (elbasvir 50 mg/ grazoprevir 100 mg) tabs, carton 28 - PA
R29	Zithromax (azithromycin) 200mg/5ml polvo para reconstituir, fco/15ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R30	Zithromax (azithromycin) 250mg tabs, unit dose package fco/30 600mg tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R31	Zithromax (azithromycin) 1 GM, caja/ 3 sobres o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R32	Zovirax (acyclovir) 5% /30 GM, tubo de unguento o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R	LEYENDA - Medicamento cubierto por Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG)
PA	LEYENDA - Requiere Pre-autorización


Héctor M. López de Victoria Ramos, JD
Coordinador, ADAP


Norma I. Delgado Mercado, MA, PhD
Directora, Programa Ryan White Parte B/ ADAP

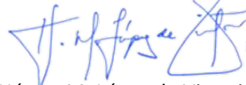


DEPARTAMENTO DE
SALUD

LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP - CATEGORIA III

1	Abatinex (Lactobacillus acidophilus 680mg) frasco/30
2	Delestrogen (estradiol valerate) 20mg injectable no está cubierto por el PSG.
R3	Amitriptyline (amitriptyline HCL) tab 25mg/50mg/fco/100
4	Ansaid (flurbiprofen, USP) tab 100 mg/ fco/100
5	Apetigen plus (B complex with iron soln) fco/8oz
R6	Atrovent HFA (ipratropium bromide HFA) inhalation aerosol - requiere PA para Beneficiarios ADAP-04
7	Btrex (B-complex, B12 4mg, B9 8mg, B6 200mg, Amino Acid, Lutein) tabs, fco/100
R8	Crestor (rosuvastatin) 5mg, 10mg tab o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R9	Diprolene AF (augmented betamethasone dipropionate) cream 0.05%/15gm, 0.05%/50gm o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R10	Elocon (mometasone furoate) cream 0.1%/45gm, 0.1%/50gm o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R11	Folic Acid (folic acid) tab 1mg/fco/100 tabs.
12	Hydrocortisone (hydrocortisone) 1%/15gm, 1%/30gm
13	Imodium (loperamide HCL) 1mg/5ml oral solution, fco/12 oz o GENERICO BIOEQUIVALENTE
14	Imodium (loperamide HCL) cap 2mg, fco/100 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
15	IRO-Plex (Iron 165mg, Vit C 600mg, B12 2mg, Folic Acid 2mg) tabs, fco/100
R16	Kenalog (triamcinolone acetonide) orabase 0.1%/5mg o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R17	Lotrisone (clotrimazole w/ betamethasone dipropionate) cream 10mg/0.5mg-45gm o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R18	Lovaza (omega-3-acid ethyl esters) 1gm, fco/120 caps, o GENERICO BIOEQUIVALENTE
19	Multivitamin (vitamin supplement & B complex) syrup, fco/473ml
20	Multivitamin (vitamin supplement & B complex) fco/1,000 / Daily Vite/ Tab-A-Vite
21	Nexium (esomeprazole) 20mg, 40mg o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R22	Nizoral (ketoconazole) cream 2%/15gm o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R23	Nystatin oral susp., 100,000 unit/ml, fco/60ml
24	Parchos de Nicotina 7mg, 14mg, 21mg
R25	Prelone (prednisolone) syrup 15mg/5ml, fco/480ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
26	Press-Gen (dextro. HBr 10mg, GG 200mg, Phenyle. HCL 5mg/5ml), fco/16oz
27	Prevacid (lansoprazole) 15mg, fco/30 caps.; 30mg, fco/100 caps. o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R28	Proventil (albuterol sulfate) inhal aerosol 90mcg/6.7gm pump o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R29	Proventil (albuterol sulfate) soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml) cj/60 vial o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R30	Proventil (albuterol sulfate) syrup 2mg/5ml, fco/473ml o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R31	Spectazole (econazole nitrate) cream 1%/30gm o GENERICO BIOEQUIVALENTE
R32	Tricor (fenofibrate) 145 mg, fco/90 tabs o GENERICO BIOEQUIVALENTE
33	Tussi-Press (Dextro. HBr 10mg GG 200mg Phenyle. HCL 5mg/5ml) fco/16oz
R34	Vacuna Hepatitis A (VHA), 1,440 EL.U./ mL, Inactivated Adult Prefilled Tip-Iok, Caja 10
R35	Vacuna Hepatitis B (VHB), Recombinate 20mcg/1ml, Adult) Caja/10 SYRINGE
R36	Vacuna para VPH - GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) Suspension for intramuscular injection
R37	Vacuna para Pneumococo - Vaxneuvance™ (Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine) Suspension for Intramuscular Injection
R38	Zetia (ezetimibe) 10mg, tabs, fco/30 o GENERICO BIOEQUIVALENTE
39	Zypitamag (pitavastatin 2mg / 4mg) tabs, fcos/90
40	Zyrtec (cetirizine) HCL 10 mg, fco/90 o GENERICO BIOEQUIVALENTE

R	LEYENDA - Medicamento cubierto por Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG)
PA	LEYENDA - Requiere Pre-autorización


Héctor M. López de Victoria Ramos, JD
Coordinador, ADAP


Norma I. Delgado Mercado, MA, PhD
Directora, Programa Ryan White Parte B/ ADAP

Anejo B

Directorio de farmacias de la red de ADAP								
Location Name	Address 1	Address 2	City	Zip Code	Persona Contacto	teléfono 1	teléfono 2	email
Aids Healthcare Foundation	Paseo del Prado Shopping Center	Carr. 3 Km 8.4	Carolina	00987	Lcdo. Daniel Menéndez	787-300-3214	ext. 51480	daniel.menendez@ahfrx.org
CA Pharmacy Ararat Ponce	Condominio San Vicente	Calle Concordia 8169 Suite 410	Ponce	00717	Lcda. Liznette Rodríguez Negrón	787-284-4488		lrodriguez@centroararat.org
CA Pharmacy II Ararat San Juan	1507 Calle Profesor Augusto Rodríguez		San Juan	00909	Lcda. Ibis Rodríguez	787-705-3905		irodriguez@centroararat.org
Centro Salud Integral Barranquitas	Carr. Barceló #53		Barranquitas	00794	Lcda. Mariá Rosado Rosa	787-857-2688	ext. 1605	mrosa@simpr.com
Centro Salud Integral de Comerío	Calle Georgetti #18	Carr. 167	Comerio	00782	Lcda. Helen Feshold Rosa	787-875-3375	ext. 1247	hfeshold@simpr.org
Centro Salud Integral de Corozal	Carr. 891 , KM. 15.1	Bo. Pueblo	Corozal	00783	Lcda. Kianys Sánchez	787-859-5390	ext. 1334	farmaciacorozal@simpr.org
Centro Salud Integral de Naranjito	Carr. 164	Sector el Desvío	Naranjito	00719	Lcda. Mariela Rodríguez	787-869-1290	ext. 1431	farmacianaranjito@simpr.org
Centro Salud Integral de Orocovis	Ave. Luis Muñoz Marín	Carr. 155	Orocovis	00720	Lcdo. Abraham Méndez	787-867-6010	ext. 1518	abmendez@simpr.org
COSTA SALUD RINCON	Calle Muñoz Rivera #28		Rincón	00677	Lcdo. Wilson Vilá	787-467-4680		wwila@costasalud.com
Farm Centro de Serv. Salud Patillas	Calle Riefhkol # 99		Patillas	00723	Lcda. Annette Alvarado	787-839-4320	ext. 1224	farmaciascsp@yahoo.com
Farm. Consejo Salud PR Ponce (MedCentro)	Ave. Hostos 1034		Ponce	00716	Lcda. Joanne Vargas	787-843-9393	ext. 1034	joanne.vargas@medcentro.org
Farmacia Arleen	Carr 172	tercera sección de Villa del Rey Caguas	Caguas	00725	Lcdo. Roberto Peirats	787-746-5952		farmaciarleen@gmail.com
Farmacia Camuy Health Services	Ave. Muñoz Rivera 63		Camuy	00627	Lcda. Karen Lugo	787-898-2660	ext. 227	farmaciacamuy@chs015.com
Farmacia Caridad #35	Urb. Flamboyán Gardens	#600 Calle Marginal	Bayamon	00956	Lcda. Leilanie Medina Feliciano	787-620-9602		caridad35@caridadpr.com
Farmacia Caridad #4	Carr. 862, Km. 1.9	Bo. Hato Tejas	Bayamon	00956	Lcdo. Edelmiro Rodríguez	787-269-3140		caridad4@caridadpr.com
Farmacia Caridad #9	Ave. Jesús T. Piñero 282 Suite 100		San Juan	00927	Lcda. Lynnette Rivera	787-523-3555		caridad9@caridadpr.com
FARMACIA CCB	2016 AVE BORINQUEN		San Juan	00915	Lcda. Ivonne Rosario	787-268-4171	ext. 2016	farmaciaccb@healthpromed.org
Farmacia CDT Programa SIDA	Ave. Fernández Juncos	#1306 Parada 19	San Juan	00908	Lcdo. Noel Santiago	787-480-3000		nosantiago@sanjuan.pr
Farmacia Central	Calle Noya Hernández # 12 Este		Humacao	00791	Lcdo. Julio Garriga	787-852-0520		juliofgarriga@gmail.com
Farmacia Centro Salud de Lares	Ave. Los Patriotas	Carr. 111 KM 1.9	Lares	00669	Lcda. Catherine Cuevas	787-897-3023	ext. 1023	cissfarmacialares@cslpr.org
Farmacia Centro Salud de Quebradillas	Calle Muñoz Rivera	Esq. San Justo 114	Quebradillas	00678	Lcda. Roxienid Alvarez	787-897-2727	ext. 1123	ralvarez@cslpr.org
Farmacia Centro Salud Dr Julio Palmieri	Calle Morse	Esq. Valentina	Arroyo	00714	Lcda. Diana E. López Figueroa	787-839-4150	ext. 234	farmacia@csfapr.com
Farmacia CLETS	Barrio Monacillos	Paseo Celso Barbosa	San Juan	00936	Lcda. Lourdes Fornés	787-765-2929	ext. 5553	lfornea@salud.pr.gov
Farmacia CommunityMed	calle Georgetti #60		San Juan	00925	Lcdo. Roberto Roldan	787-753-9443	ext. 500	farmaciacommunitymed@prconcra.net
Farmacia Concilio Integral de Salud Loíza	Carr. 188	Intersección # 187	Loíza	00772	Lcda. Irma Alvarez	787-876-2005	ext. 258	ialvarez@conclilioloiza.org
Farmacia COSSMA Aibonito	CARR. 14 KM 80.4	PARQUE INDUSTRIAL	Aibonito	00705	Lcdo. Anibal J. Caraballo Cintrón	787-739-8182	ext. 1730	farmacia.aibonito@cosssma.org
Farmacia COSSMA Cidra	Carr. 172 Km. 13.5	Ave. Industrial El Jíbaro Lote #2	Cidra	00739	Lcda. Marlene Cotto	787-739-8182	ext. 1229	farmacia.cidra@cosssma.org
Farmacia COSSMA Humacao	Calle Ulises Martínez #50		Humacao	00791	Dra. Rosalyn Ramos	787-739-8182	ext. 1307	farmacia.humacao@cosssma.org
Farmacia COSSMA Las Piedras	Carr. Estatal P.R.#9921 Lote#8	Centro Industrial Tejas, Las Piedras	Las Piedras	00771	Lcda. Karina J. González Rosario	787-739-8182	ext. 1647	farmacia.laspiedras@cosssma.org
Farmacia COSSMA San Lorenzo	Calle Muñoz Rivera # 186		San Lorenzo	00754	Lcdo. Guillermo Bosques	787-739-8182	ext. 1115	farmacia.sanlorenzo@cosssma.org
Farmacia COSSMA Yabucoa	Carr. 901, Km.1.6	Juan Martin Villa	Yabucoa	00767	Lcda. Liz Rodríguez	787-739-8182	ext. 1433	farmacia.yabucoa@cosssma.org
Farmacia CPTET Arecibo	Antiguo Hospital Distrito, Carr. 129	km 0.8	Arecibo	00612	Lcdo. Michael J. Rivera Rivera	787-765-2929	ext. 4552	mrivera.rivera@salud.pr.gov
Farmacia CPTET Bayamón	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau	Ave. Laurel #100	Bayamon	00956	Lcda. Griselle Vega	787-765-2929	ext. 8613	griselle.vega@salud.pr.gov
Farmacia CPTET Mayagüez	Carr. #2	Centro Médico	Mayaguez	00680	Lcda. Yanira Rodríguez	787-765-2929	ext. 6306	yrodriguez@salud.pr.gov
Farmacia CPTET Ponce	Antiguo Hospital Distrito, Ave. Tito Castro #917,	Bo. Machuelo Carr. 14	Ponce	00717	Lcda. Patricia Pizarro	787-765-2929	ext. 5440	ppizarro.diaz@salud.pr.gov
Farmacia Denirka	Avenida General Valero # 305		Fajardo	00738	Lcdo. Gil Nieves	787-863-7788		rxdenirka@gmail.com
Farmacia El Apotecario	625 Ave. Tito Castro	Suite 101	Ponce	00716	Lcdo. Ricardo Cintrón	787-844-2135		apotecariopr@yahoo.com
Farmacia García	Calle Vidal Félix #121		Hatillo	00659	Lcdo. Daniel Mahiques	787-880-2122		dmahiques@hotmail.com
Farmacia Hosp General Castaner	Carr.1350, Km.64.2	Castañer	Lares	00631	Lcdo. Amilcar Rodríguez	787-829-2910		farmacia@hospitalcastaner.com
Farmacia Migrantes de Guánica	Bo. Montalva # 23 Ensenada		Guánica	00653	Lcda. Wilda G. Santana	787-821-4511		farmaciamiguanica@migrantspr.com
Farmacia Migrantes de Mayagüez	Calle Ramón E. Betánces #497 Sur		Mayaguez	00680	Lcda. Janice Muñiz	787-805-4707		farmaciamayaguez@migrantspr.com
Farmacia Migrantes de San Sebastian	Carr. 119 Km 35.2	Bo. Piedras Blancas	San Sebastián	00685	Lcda. Grisel Acabá	787-896-6975	ext. 3048	farmaciasansebastian@migrantspr.com
Farmacia Migrantes de Yauco	Carr 128 Km 4.1	Barrio. Almácigo Bajo	Yauco	00698	Lcda. Celia Efrece	939-413-6799		farmaclayauco@migrantspr.com
Farmacia San Miguel	Ave. Dr. Susoni #116		Hatillo	00659	Lcdo. Carmelo Nistal	787-898-4190		farmacia@csmpr.org
Farmacia San Rafael	Urb. Hipódromo	851 Lafayette Esq. San Rafael	San Juan	00909	Lcda. Yolanda Rivera	787-724-3307		sanrafaelspecialty@fsanrafael.com
Farmacia Vargas	1000 AVE JESUS T PIÑEIRO	ESQ. ANDALUCIA	San Juan	00921	Lcda. Sandra Vargas	787-782-6129		farmaciavargas@prtc.net
Healthcare Integrated Program Services, Inc.	Ave. Font Martello	#355	Humacao	00792	Dra. Magdaly López	787-852-0768	ext. 4335	malopez@hryder.org
Morovis Community Health, INC.	Calle Patron, #2 Ave. Corozal		Morovis	00687	Lcda. Hilda Nieves Cintrón	787-862-3000	ext. 2224	hilda.nieves@mchcpr.org
NEOMED Center - Clinic Pharmacy	Carr. 189 Industrial Park #4	Bo. Rincón	Gurabo	00778	Lcdo. Ricardo Aponte	787-737-2366	ext. 1036	farmaciaclinic@neomedcenter.org
PRYMED	Carr. 149 k.m. 12.3		Ciales	00638	Lcdo. Carmelo Nistal	787-898-4190		farmacia@csmpr.org

10 Medicamentos de Mayor Utilización Cubiertos por ADAP**Categoría I, II III****Despachados a Beneficiarios de ADAP entre Julio 2024 y Junio 2025**

Categoría	Drugs	Total de frascos despachados entre julio 2024-junio2025
I	BIKTARVY 50-200-25 MG TABLET	704
I	SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	516
I	DOVATO 50-300 MG TABLET	457
I	DESCOVY 200-25 MG TABLET	288
I	TIVICAY 50 MG TABLET	217
I	ODEFSEY TABLET	188
I	GENVOYA TABLET	186
I	JULUCA 50-25 MG TABLET	164
I	CABENUVA ER 600 MG-900 MG SUSP	153
I	TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	152
II&III	ADULTS 50 PLUS MULTIVITAMIN	90
II&III	NICOTINE 21 MG/24HR PATCH	47
II&III	LANSOPRAZOLE DR 30 MG CAPSULE	33
II&III	CETIRIZINE HCL 10 MG TABLET	28
II&III	OMEGA-3 ETHYL ESTERS 1 GM CAP	28
II&III	IRO-PLEX CAPLET	23
II&III	EGRIFTA SV 2 MG VIAL	23
II&III	APETIGEN PLUS LIQUID	22
II&III	BTREX TABLET	21
II&III	ABATINEX CAPSULE	21