

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 1 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

TÉRMINOS DE REFERENCIA DEFINITIVOS

**OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS
PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024

DIECISÉIS (16) DE ABRIL DE 2024.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE
POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL
SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 2 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

CAPITULO I.

1. REFERENCIAS GENERALES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA.

1.1. JUSTIFICACIÓN.

En el departamento de Boyacá, para el año 2022 según proyecciones poblacionales del censo de poblaciones y viviendas 2018, está conformado por 1.259.601 habitantes, 32.812 habitantes. El 49,3% (620.449) de la población del departamento son hombres y el restante 50,7% (639.152) son mujeres. Es importante resaltar que el departamento cuenta con una población económicamente activa representativa, pero a su vez esta se desplaza del departamento en búsqueda de fuentes de empleo, quedando como residentes la población más vulnerable (menores de 5 años y personas mayores). (secretaria de Salud de Boyacá 2023).

Para el año 2022 la pirámide poblacional es estacionaria, en ella se ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base en comparación con el reporte del año 2015, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es de 10 a 19 años, seguido de 5 a 9 y de 20 a 24 años, y es de resaltar que en relación con la población del año 2015, se evidencia un aumento de la población de mayores de 40 años, lo que indica que cada vez se está incrementado la población adulta y se reduce los menores de un año, la disminución de los niños se puede atribuir a la efectividad de los programas de planificación familiar y en segundo lugar al mejoramiento y acceso a la educación superior que genera migración en busca de mejores ofertas de empleo; por el contrario el aumento de la población adulta mayor se da, por el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud y a la inmigración de las personas pensionadas y extranjeros que encuentran en el departamento de Boyacá sitios agradables y tranquilos para pasar su vejez. (secretaria de Salud de Boyacá 2023).

Según el reporte emitido a través de la plataforma de registro especial de prestadores, el departamento de Boyacá cuenta con 1768 prestadores de servicios de salud (1,794 Públicos y 4830), que prestan sus servicios en 2.124 sedes prestando 6.624 servicios de salud; tan solo el 1% de esta red está comprendida por IPS de carácter departamental (13) siendo el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la única entidad de tercer nivel de atención pública de red que cuenta con oferta de servicios especializados para la atención de a las demandas de la región, ya que también funge como red de apoyo para los departamentos de Santander, Casanare y Arauca. (secretaria de Salud de Boyacá 2023).

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia preceptúa que la función administrativa debe estar orientada a la satisfacción del interés colectivo y ser ejercida de acuerdo con los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, además de la moralidad administrativa propia del quehacer administrativo, lo que involucra la actividad contractual, por esta razón la E.S.E., no puede ser ajena a este principio, y debe buscar que los temas de la contratación que maneje la entidad se cifien a dichos postulados por cuanto esto significa, crear en el imaginario colectivo una imagen de credibilidad y solidez.

Dentro del marco normativo se establece que la Ley 100 de 1993, en su artículo 195 contempla un régimen jurídico especial para las Empresas Sociales del Estado estableciendo que se deben regir por el derecho privado en temas contractuales pudiendo de manera discrecional utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

La ley 489 de 1998, en su artículo 83 establece: Las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 3 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicione.

El Decreto 1876 del 3 de enero de 1994, dispone: La Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia, autonomía administrativa y financiera, y presta servicios de salud de baja complejidad a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 018 de 02 de octubre de 2021 se modifica el Acuerdo 07 de julio 08 de 2020 mediante el cual se determinó en su artículo primero: Aprobar y adoptar el PLAN DE GESTIÓN, PLAN DE DESARROLLO denominado "**EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA**", presentado por el Gerente de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024.

Mediante Acuerdo No. 031 de 2023, por medio del cual se aprueba el **PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2024.**

Mediante la Resolución No. 155 del 13 de julio del año 2020, por medio del cual se adoptan los programas estratégicos como orientadores del plan desarrollo 2020-2024 "**EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA**" de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Mediante la Resolución No. 079 del 25 de marzo de 2021, se adopta el **MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

La presente necesidad se encuentra incluida en la Resolución Interna No. 502 del 14 de diciembre de 2023, por medio de la cual se aprueba el **PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES** para la vigencia 2024.

El objetivo general del plan de gestión 2020-2024, es mejorar el desempeño de la entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de la salud de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024.

Dentro de los objetivos específicos del plan de gestión 2020-2024, se encuentra el adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional, evaluar y analizar las estrategias que contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, con un equipo humano calificado bajo principios y valores enfocados en la prestación de servicios con calidad.

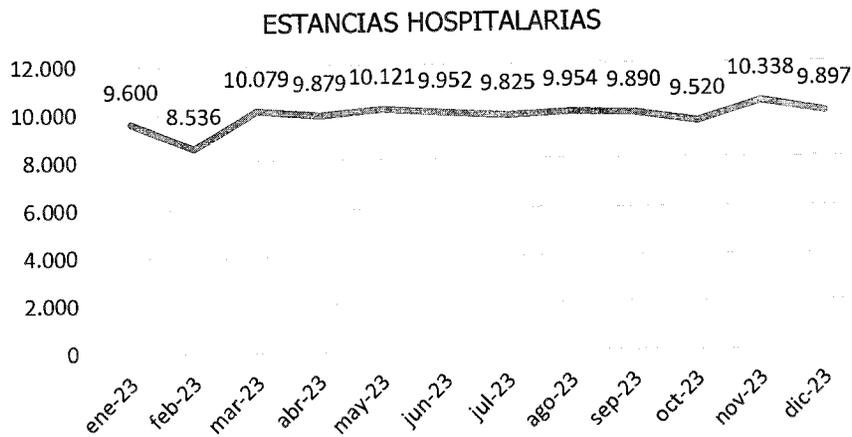
Con la aprobación del plan de desarrollo denominado "**EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA**" y en relación al diagnóstico Institucional se realizó la proyección de la misión de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, la cual se enmarca en prestar servicios de salud a los usuarios y sus familias a través de talento humano idóneo y comprometido, contando con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad.

En la prestación de los servicios de salud se presenta la ocupación en la institución y se refleja el comportamiento en la vigencia 2023:

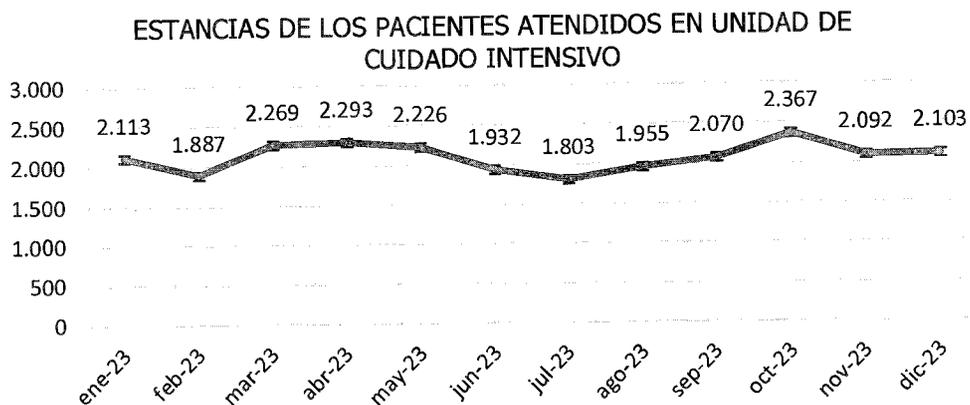


ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 4 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

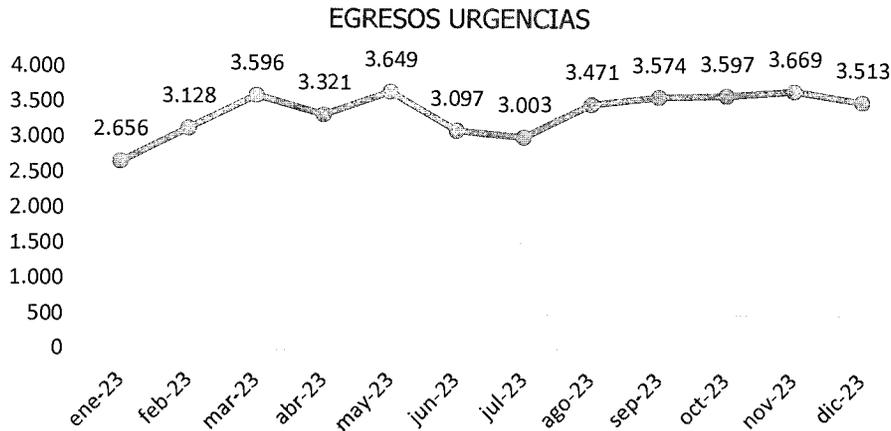
MES	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
ESTANCIAS HOSPITALARIAS	9.600	8.536	10.079	9.879	10.121	9.952	9.825	9.954	9.890	9.520	10.338	9.897



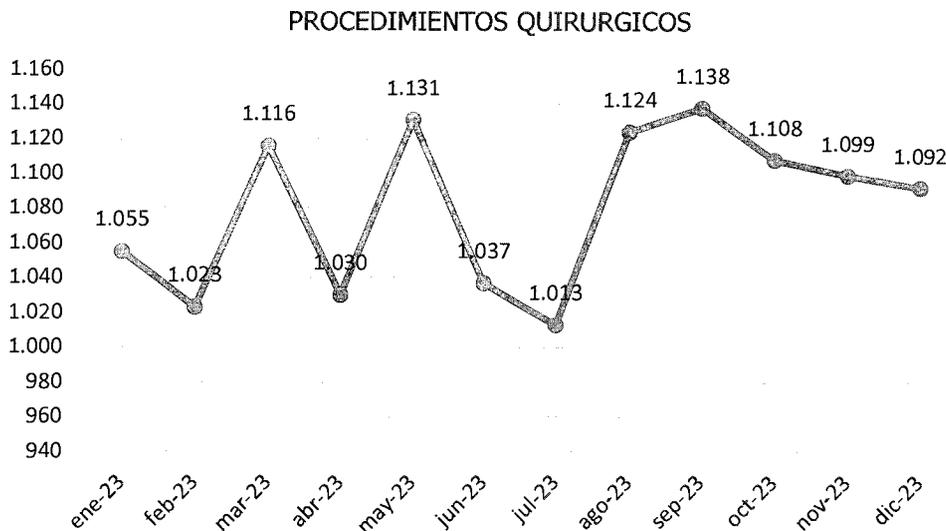
MES	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
ESTANCIAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	2.113	1.887	2.269	2.293	2.226	1.932	1.803	1.955	2.070	2.367	2.092	2.103



MES	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
EGRESOS URGENCIAS	2.656	3.128	3.596	3.321	3.649	3.097	3.003	3.471	3.574	3.597	3.669	3.513



MES	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	1.055	1.023	1.116	1.030	1.131	1.037	1.013	1.124	1.138	1.108	1.099	1.092



Los datos tomados de productividad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

En las gráficas se puede analizar la tendencia en la variabilidad de la ocupación a nivel institucional lo que incide directamente en los consumos de los insumos, por lo que la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja debe adelantar las acciones pertinentes para garantizar el suministro de medicamentos para la adecuada atención de los pacientes con calidad y eficiencia.

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja, es una IPS de tercer nivel de atención que tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 6 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

del Sistema de Seguridad Social en Salud que en desarrollo y cumplimiento de su objeto requiere el suministro de medicamentos de acuerdo a las necesidades, con el fin de garantizar el logro de la misión social y económica de la empresa, brindando oportunidad en la atención de los pacientes como una de las necesidades más sentidas para el manejo de procedimientos y recuperación.

Para garantizar el cumplimiento y desarrollo de las actividades de la institución en la prestación de servicios de salud se hace necesario garantizar el suministro de medicamentos, para brindar una atención adecuada y óptima garantizando los derechos mínimos vitales de quienes hacen uso de nuestros servicios, a fin de garantizar el logro de la misión social y económica de la empresa, brindando oportunidad en la atención de nuestros usuarios.

Estos medicamentos se requieren para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad para restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo, y que son administrados por diversas vías: oral, intramuscular, intravenosa, subcutánea, inhalatoria, transdérmica, nasal, oftálmica, gótica, tópica, rectal y vaginal; y los mismos cumplen con su función terapéutica, por medio de la prescripción médica realizada por el talento humano idóneo de la Institución, con el fin de dar atención oportuna a los pacientes, cumpliendo con la misión de la entidad; dichos medicamentos hacen parte del Listado de medicamentos institucional aprobado con el aval del Comité de Farmacia y Terapéutica y su adquisición es indispensable para el funcionamiento de la entidad. De la adquisición de estos medicamentos depende la vida de los pacientes que la Institución atiende.

Histórico de Consumos

La información fue tomada del sistema de información Servinte en la vigencia 2023.

CODIGO HUSRT	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	PROME DIO
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCIÓN ORA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML	106	120	207	241	261	221	171	171	171	149	156	184	180
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	22.641	19.964	22.314	22.712	25.208	19.808	19.218	19.944	19.128	21.230	18.419	18.713	20.775
	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*200 TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N02BE51	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37,5MG C*20 TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	168	177	221	121	62	115	142	123	125	245	51	106	138
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1.081	864	1.034	1.180	876	1.145	1.030	1.158	1.014	1.053	1.216	1.271	1.077
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	502	551	609	499	415	911	561	607	879	1.114	966	992	717
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	40	72	205	31	6	15	102	20	42	148	228	101	84
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	9	-	2
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99D06	ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15 GR	3	2	3	2	5	2	9	4	-	3	8	-	3
60	ACIDO HIPOCLOROSO SOL DESINFECTANTE (MICRODACYN) FCO 120ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 7 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	3	1	1	-	5	2	-	-	4	2	-
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML	26	19	-	-	13	-	-	-	-	27	31	33	12
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC	1.141	640	929	1.827	1.600	1.529	1.132	1.214	727	694	1.132	702	1.106
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA	1.172	1.055	1.240	656	1.509	1.196	1.654	1.495	1.474	1.383	1.445	1.534	1.318
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA	41	29	67	82	18	33	29	12	12	26	32	24	34
NP1A301	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML	99	131	88	88	79	99	98	87	69	81	70	139	94
A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	1	3	-	-	5	-	4	1	11	9	13	18	5
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	110	109	76	101	80	98	75	114	77	112	134	47	94
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	260	437	401	6	698	26	16	173	314	188	296	683	292
1,6E+28	ALCOHOL ANTISEPTICO 70 % FILTRADO X GALON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
160000	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,6E+23	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	ALCOHOL ETILICO Amp 96 % 50 g / 5ml. (140 ampollas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	163	61	295	133	18	58	91	77	156	73	129	72	111
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF	1	5	13	16	4	15	9	1	2	14	10	1	8
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	35	32	20	24	40	46	43	45	29	15	32	49	34
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	158	168	327	34	198	272	237	223	262	239	294	82	208
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	183	85	178	257	60	85	108	60	27	177	44	111	115
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	19	20	20	31	22	20	32	24	27	25	33	21	25
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	-	2	6	19	-	-	-	-	-	-	-	-	2
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	72	149	114	66	42	906	95	63	187	75	46	95	159

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO							Página 8 de 101						
TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				
Versión: 01														

A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	348	511	551	417	470	291	425	427	465	469	390	383	429
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G	-	-	-	-	211	-	-	-	-	-	-	-	18
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY	142	165	149	114	-	150	131	115	106	142	137	123	123
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.	96	76	106	45	56	61	83	27	92	44	62	88	70
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	179	259	213	275	88	236	251	166	118	224	140	214	197
A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	103	72	100	43	55	44	117	120	87	63	99	52	80
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	2.152	1.454	1.788	1.816	2.318	2.173	1.635	1.654	1.644	1.814	1.573	1.960	1.832
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA	68	28	75	11	55	8	97	13	14	26	50	16	38
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION	478	391	508	460	802	446	611	452	493	406	552	836	536
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	170	145	104	129	154	122	125	198	84	111	110	180	136
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	0
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	0
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP	-	6	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	1
NPAL017	ANAMIX INFAN LATA X 400G	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76	ANTIVENENO LONÓMICO POLIVALENTE (4 ampollas).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	28	58	34	-	126	18	56	114	150	123	81	97	74
A038103	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULA	660	570	783	750	670	548	607	3	-	38	-	-	386
J05AR23	ATAZANAVIR+RITONAVIR (300MG+100MG) - VIRATAZ	-	-	-	-	-	90	90	-	-	-	-	-	15
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	4.107	3.682	3.822	4.460	3.289	4.327	3.977	3.891	3.548	4.153	4.094	4.580	3.994
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.490	48	127	397	744	173	1.018	305	215	2.296	160	197	681
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	54	81	53	47	95	39	86	28	53	56	42	57	58

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 9 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

NP04A01	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 15 ML	-	1	-	1	-	1	2	1	1	-	2	3	1
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)	88	12	74	-	-	75	78	260	402	299	370	168	152
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	-	-	-	3	-	-	-	-	1	1	3	-	1
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	57	42	30	9	-	-	-	-	-	-	-	-	12
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)	5	-	1	2	-	1	1	-	2	-	-	-	1
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)	-	1	1	1	-	-	1	-	2	1	-	-	1
	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	190	177	197	171	216	207	163	162	158	126	123	149	170
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	56	33	60	102	122	85	59	50	46	40	45	49	62
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	5	8	11	5	7	3	3	9	5	8	9	6	7
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM	126	168	156	142	87	99	117	190	140	99	93	127	129
13A0002	BETAMETASONA CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO	24	8	11	19	31	11	14	18	6	13	20	22	16
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	8	40	56	13	19	13	24	44	3	6	2	18	21
B007011	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	19	-	2	14	2	1	24	8	1	-	5	-	6
	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG C*20 TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG C*5 AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B008011	BÍPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	18	18	5	30	41	1	15	70	31	6	5	24	22
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA	1.551	1.358	1.440	1.291	1.886	1.120	1.162	1.749	1.234	1.757	1.391	1.636	1.465
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR	3	13	14	5	2	3	11	8	2	6	12	18	8
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML	-	-	-	-	413	44	25	296	203	118	10	40	96
B013701	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	45	71	64	91	70	179	209	232	285	300	266	276	174
B013703	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT	309	72	450	360	-	417	402	411	420	459	412	328	337

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 10 de 101					
TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				
Versión: 01														

19F0002	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML	122	143	127	126	122	88	80	118	73	78	53	54	99
B013702	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	330	170	285	322	267	277	285	339	255	327	413	311	298
19FBB01	BUPIVACAÍNA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	95	323	17	-	433	-	-	24	-	-	-	96	82
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA	241	200	210	262	-	297	414	271	278	357	488	530	296
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	43	1	-	329	327	-	-	-	-	-	-	3	59
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	442	362	495	423	423	334	488	434	424	263	360	529	415
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	135	150	180	96	129	158	179	110	107	51	136	117	129
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML	6	-	9	11	6	-	-	-	-	-	-	-	3
C004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	17	14	16	16	-	6	15	11	104	43	20	31	24
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	20	11	2	10	14	29	7	33	6	13	9	17	14
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	1	1	3	1	-	1	-	-	3	2	2	-	1
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML	3	4	4	-	3	4	2	4	1	3	5	1	3
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	84	121	71	77	74	101	78	60	138	100	43	139	91
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	615	439	455	951	592	367	506	419	350	294	288	384	472
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	3.784	3.709	4.973	4.131	4.213	4.380	4.249	4.174	5.233	5.415	5.390	5.928	4.632
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION	942	852	980	788	835	739	911	1.089	830	592	560	535	804
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	0
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)	-	-	-	63	-	25	-	-	-	-	-	-	7
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFÍN)	777	456	711	1.162	656	580	608	553	370	329	429	419	588
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML	2	1	-	2	-	5	3	5	5	3	8	4	3
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	45	4	40	9	19	7	15	37	26	8	3	7	18
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	16	120	232	202	150	120	128	88	132	54	141	156	128
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	41	6	45	35	147	44	10	15	13	10	68	91	44

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 11 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)	47	24	37	42	59	55	68	62	47	24	23	47	45
NP102C1	CLEMASTINA 2 MG / ML AMPOLLA	-	7	18	14	8	18	13	19	20	21	26	18	15
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1.523	1.216	1.451	1.307	1.376	1.049	1.149	1.237	1.240	1.195	993	1.310	1.254
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04A1C10	CLOFAZIMINA 100 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	116	196	221	180	239	101	83	143	241	129	131	57	153
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	100	78	29	109	132	107	26	38	17	33	136	61	72
1910000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML	9	3	8	11	6	19	10	14	9	6	6	3	9
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	176	132	313	107	594	166	278	237	194	196	200	77	223
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	7	10	6	5	19	7	8	7	5	7	14	17	9
D08AC52	CLORHEXIDINA 1% ALCOHOL ETILICO 61% AVAGARD FCO X 500 ML P/LAVADO MANOS 9200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	49	17	15	55	54	13	73	56	38	83	71	76	50
C031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR	7	10	6	10	16	22	11	10	2	8	2	14	10
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	7	4	3	2	3	9	7	7	10	-	6	14	6
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	61	8	33	10	22	55	4	87	97	3	51	27	38
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	55	41	29	68	79	50	53	81	47	8	54	88	54
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE	34	22	7	43	18	27	5	20	7	70	78	14	29
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA	-	-	-	2	-	1	-	-	3	-	-	-	1
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	1
04A1D10	DAPSONA 100 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24A0005	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS RECUBIERTAS	240	270	240	270	213	270	240	-	-	-	-	-	145
79	DESFEROXAMINA Amp 500 mg (7 ampollas).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,6E+27	DETERGENTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION GALON CLEARSYN CUATERNIUM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1,6E+29	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	236	186	185	213	200	260	158	185	181	224	211	189	202
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY	945	881	1.297	1.188	1.263	963	1.153	1.271	1.078	1.176	1.170	1.066	1.121

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 12 de 101					
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA								01/07/2021					

D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	36	17	18	40	-	15	13	20	61	28	26	46	27
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	34	22	35	63	54	10	4	19	16	21	61	15	30
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM	4.197	3.901	4.768	4.758	4.319	4.339	4.781	4.625	4.753	4.765	4.812	5.073	4.591
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	0
D016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	2	-	-	-	53	-	2	-	-	2	16	5	7
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML	19	38	4	-	5	44	36	16	23	35	32	21	23
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	151	-	129	223	52	101	138	43	103	121	66	165	108
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE	10	9	8	4	8	9	4	13	1	2	6	8	7
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	4	1	1	4	-	2	-	-	-	2	-	-	1
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	86	102	52	111	121	73	148	92	121	160	103	78	104
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	8.459	11	1.133	1.834	1.950	2.050	1.860	1.658	1.921	2.077	1.498	2.151	2.217
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	3.477	7.052	7.159	6.174	5.890	5.177	5.907	5.612	5.694	5.426	5.567	6.085	5.768
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	67	33	46	67	40	52	77	42	34	42	60	54	51
24A0003	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	935	1.045	972	1.051	307	879	960	33	-	-	10	-	516
J05AR25	DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA (50MG+300MG) - DOVATO	-	-	-	-	-	90	120	-	-	-	-	-	18
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION	7	7	9	8	9	-	3	6	5	8	11	5	7
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	75	13	146	105	48	15	46	83	21	66	18	8	54
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	41	29	10	36	4	14	20	69	8	19	9	2	22
A038162	EFAVIRENZ X 600 MG TABLETA RECUBIERTA	150	150	150	120	240	125	180	-	-	1	7	-	94
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24AAR18	ELUTEGRAVIR 150 MG /COBICISTAT 150MG /EMTRICITABINATENOFOVIR 200 MG/ALAFENAMIDA 10 MG.	-	60	30	30	30	30	30	-	-	-	-	-	18
A10BK10	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	141	90	25
A10BK03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	2	131	247	376	587	112

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO							Página 13 de 101						
TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				
Versión: 01														

24AJ05A	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300MG + EFAVIRENZ 600 MG TABLETA RECUBIERTA	575	661	660	690	718	720	601	-	-	-	-	-	385
24A0000	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	1.415	1.466	1.546	1.634	916	1.328	1.450	40	1	40	16	-	821
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	284	198	301	195	142	292	338	325	193	192	163	240	239
C03DA04	EPLERENONA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C03DA5M	EPLERENONA 50 TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	51	81	45	59	-	16	20	23	41	100	26	59	43
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA	128	103	161	135	34	208	156	190	199	260	107	131	151
NPAL003	ESPELANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G	2	5	2	4	4	-	4	4	-	7	6	4	4
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	46	58	49	71	145	42	45	94	46	59	65	84	67
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	528	484	647	813	614	682	715	635	740	595	679	643	648
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	182	190	202	205	187	162	154	214	228	225	212	230	199
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)	20	10	-	-	-	15	-	-	12	16	16	20	9
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	506	180	228	276	56	116	166	175	142	117	279	202	204
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	13	12	21	34	18	18	7	13	5	7	18	12	15
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	499	877	1.150	616	1.276	512	753	572	630	758	700	435	732
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.105	379	1.529	1.504	571	798	702	1.109	833	923	412	691	880
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	32	-	-	-	-	10	3	-	1	-	4
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM	52	48	67	41	12	61	66	88	97	101	51	96	65
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO	480	404	576	455	347	520	383	519	514	616	651	484	496
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA	93	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	63	84	63	57	59	104	97	81	64	52	137	83	79
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	163	29	39	193	163	29	34	149	67	208	100	26	100
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA	107	84	166	147	48	103	73	51	47	38	59	133	88

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 14 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE	-	26	9	4	34	25	25	37	49	34	35	8	24
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	218	305	254	334	222	320	223	217	282	176	283	204	253
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE	7	33	23	17	21	13	22	24	22	19	30	11	20
	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO (NUTRIBEN) (ALFARE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE	-	-	1	10	-	5	-	-	-	-	2	-	2
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)	-	3	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	7	-	7	-	-	6	4	-	3	4	2	4	3
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES BAJO PESO AL NACER EN POLVO	-	-	3	8	-	3	-	-	-	-	13	1	2
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL	5	5	8	5	-	8	-	9	3	9	6	5	5
NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO	-	-	-	-	-	-	5	-	10	6	2	3	2
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO	3	-	-	6	-	2	4	-	5	-	4	2	2
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)	5	3	1	7	3	-	-	-	-	-	-	-	2
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS	256	192	496	624	-	-	-	-	-	-	-	-	131
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE	432	336	432	96	-	-	48	192	-	-	-	96	136
65	FORMULA LACTEA LIQUIDA 70ML 20 KCAL LACTANTES A TÉRMINO (NAN)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L19	FORMULA NUTRICIONAL KETOVLVE LATA x 300 MG	5	5	10	1	-	6	9	10	7	18	-	11	7
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION LPC (IMPACT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA DE SUERO EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160	15	16	32	6	-	12	6	12	4	5	9	3	10
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 15 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

	HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML													
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO	85	92	33	4	29	54	36	41	1	133	49	161	60
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO	37	32	5	19	97	45	36	74	37	43	66	26	43
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	6	10	7	12	15	4	6	2	4	8	5	1	7
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAK X 250 ML	50	57	7	65	23	20	15	67	6	13	17	56	33
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	-	4	-	6	10	11	5	-	-	8	10	-	5
	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	-	-	-	42	-	-	-	-	-	2	11	-	5
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	2.076	1.336	2.089	2.330	2.194	1.837	1.940	1.954	2.180	2.134	1.918	2.311	2.025
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	623	617	578	613	713	759	653	654	592	481	532	493	609
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	-	-	26	19	12	12	8	10	-	4	4	2	8
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT	32	22	34	22	33	31	25	24	20	26	22	24	26
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	46	42	47	26	25	9	48	44	14	23	28	47	33
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT	396	341	313	253	406	262	161	199	299	237	191	279	278
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	GLUCAGON 1MG C*1 AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 16 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR	61	43	49	52	144	34	31	38	42	52	43	45	53
H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML	18	11	27	27	13	17	10	15	12	13	6	10	15
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	-	15	-	-	11	3	11	-	-	20	3	-	5
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	72	37	68	76	138	82	59	34	48	69	80	13	65
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	318	413	414	405	668	387	510	414	386	433	635	733	476
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	349	296	400	474	519	440	312	429	312	276	464	456	394
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	489	570	503	541	518	505	436	483	406	656	462	617	516
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	-	12	6	8	5	1	3	4	6	4	12	1	5
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO	23	1	39	8	-	12	4	28	26	7	4	9	13
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	67	17	45	59	131	5	43	32	50	65	43	32	49
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	-	26	18	36	82	-	46	30	5	-	-	25	22
	HIDROXIUREA 500MG C*100 CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2.5%) SOLUCION ORAL X 20 ML	105	206	24	32	131	180	207	237	25	11	-	5	97
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	46	62	94	100	26	117	55	34	47	12	73	141	67
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC	86	85	56	28	69	95	73	47	75	29	30	20	58
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	40	37	65	31	5	36	74	54	53	51	32	71	46
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	774	847	1.135	948	591	929	983	1.092	903	978	1.034	938	929
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML	1.217	966	1.112	715	995	1.317	884	1.409	1.307	1.375	1.343	1.218	1.155
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	26	47	12	9	51	32	34	36	55	27	41	56	36
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	203	132	367	300	238	169	142	106	110	99	110	153	177
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	18.321	13.463	23.773	20.164	30.821	14.097	23.350	8.115	14.604	10.211	21.640	29.492	19.004
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML	211	1.070	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107
16E0006	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	100	66	94	-	239	108	157	160	35	101	94	29	99
16E0005	IODOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML	284	101	303	87	206	251	282	218	369	197	135	74	209
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	18	3	15	8	24	6	3	34	23	7	3	11	13
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	7	1	-	5	9	7	6	5	5	8	9	8	6
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	50	44	50	176	-	101	108	75	63	58	62	156	79

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 17 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	-	11	-	-	-	2	10	9	-	-	-	-	3
42A0001	LACDSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML	9	-	-	-	18	7	7	6	-	-	9	36	8
L019011	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDDVUDINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	62	60	60	57	66	64	-	-	-	-	-	-	31
J05AF05	LAMIVUDINA 10 MG/ML SDLUCIDN DRAL FRASCD X 240 ML	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA	690	660	660	720	636	665	690	-	-	-	-	-	393
L003011	LEVDDDDPA + CARBIDDPA 250 MG + 25 MG TAB	1	3	62	103	57	62	29	112	41	85	111	165	69
L004201	LEVOMEPRMAZINA 40 MG/ML (4%) SDLUCIDN DRAL X 20 ML	27	22	38	16	27	7	26	30	41	28	36	46	29
L006012	LEVDTIRDIXINA SDDICA 100 MCG TABLETA	240	1	17	536	207	453	369	215	344	194	228	267	256
L006011	LEVDTIRDIXINA SDDICA 50 MCG TABLETA	629	1.056	1.057	320	621	559	659	624	700	813	990	1.044	756
L008471	LIDOCAINA 10% AERDSL X 83 ML	13	17	12	17	35	11	5	20	20	27	-	32	17
L008341	LIDDCAINA 2% JALEA TUBD X 30 ML	575	802	576	596	550	592	610	665	822	721	683	665	655
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCD SDLUCIDN INYECTABLE	856	788	758	62	813	748	853	797	999	893	862	962	783
L011708	LIDDCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCD SDLUCIDN INYECTABLE	657	322	443	1.075	764	726	591	390	318	372	608	803	589
L011711	LIDDCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCD SDLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0
L014141	LITIO CARBDNATO 300 MG TABLETA	-	-	5	30	12	58	12	28	16	10	20	94	24
L015141	LDPERAMIDA CLDRHIDRATD 2 MG TABLETA	513	123	405	373	244	438	258	344	192	821	501	486	392
L020101	LDPINAVIR + RITONAVIR (200MG + 50MG) TABLETA RECUBIERTA	8	-	-	-	114	-	-	-	-	-	-	-	10
L016011	LDRATADINA 10 MG TABLETA	165	183	138	194	205	117	143	188	130	155	194	185	166
L016221	LDRATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE	4	5	5	8	-	3	7	7	3	3	6	4	5
L017011	LDRAZEPAM 1 MG TABLETA	631	593	606	1.136	107	723	782	887	805	714	627	606	685
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	507	370	145	155	851	137	40	86	210	127	175	524	277
C09DA02	LDSARTAN 100 MG + HIDRDCLDRDTIAZIDA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	2	10	3	7	3	2
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDRDCLDRDTIAZIDA 12.5 MG TABLETA	5	-	-	1	-	4	2	2	1	-	-	-	1
L021161	LDSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA	3.480	2.766	3.213	3.167	4.258	3.454	3.068	2.868	3.086	3.154	2.905	3.371	3.233
L018011	LDVASTATINA 20 MG TABLETA	3	-	-	3	3	-	6	-	5	-	3	1	2
18BXA05	MAGNESID SULFATD 1G /10 ML AL 10% SDLUCIDN INYECTABLE	223	222	194	837	-	277	305	143	198	283	198	247	261

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 18 de 101					
TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				
Versión: 01														

M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	1.407	1.045	915	1.059	1.908	988	1.154	968	1.284	1.115	930	1.212	1.165
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	5	3	22	2	6	6	9	3	1	-	4	2	5
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA	7	21	17	6	44	46	50	70	63	-	6	-	28
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)	5	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA	458	340	351	347	330	350	276	319	349	257	267	337	332
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA	45	4	75	71	28	21	3	35	111	45	99	32	47
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	215	195	163	123	82	204	184	184	162	119	204	125	163
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA	48	52	105	56	124	66	66	49	30	-	32	45	56
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.011	1.566	1.786	1.510	1.830	1.538	1.653	1.691	1.505	1.642	1.453	1.584	1.647
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	2	1
C07AB02	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	-	-	-	-	-	-	-	-	37	-	37	15	7
C07A200	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07AB25	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	70	20	10
C07AB50	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	129	325	40
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	33	47	70	36	51	45	63	30	39	55	49	52	48
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	7	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	6	62	3	37	3	10	15	2	22	6	9	4	15
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	-	15	19	-	8	5	6	3	3	22	-	-	7
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	189	169	247	247	114	120	255	135	172	221	200	65	178
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	643	373	573	463	517	446	421	539	368	444	396	599	482
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA	30	28	27	11	1	16	138	75	48	91	102	28	50
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.857	841	3.606	2.414	1.413	1.356	918	1.977	1.504	1.547	530	961	1.577
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	105	139	127	121	55	117	122	150	107	97	72	116	111
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML	12	17	146	43	-	9	36	34	-	47	21	2	31
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR	44	13	40	104	65	98	82	13	38	132	86	55	64

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 19 de 101

Versión: 01

TÉRMINOS DE REFERENCIA

01/07/2021

A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	115	86	128	170	318	140	78	126	124	106	142	-	128
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	153	212	32	116	79	128	105	146	141	136	133	106	124
N014011	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA	360	360	420	446	120	360	420	-	-	-	-	-	207
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	542	525	676	545	649	674	537	481	503	398	541	502	548
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	942	551	961	1.214	1.238	347	614	394	526	602	22	618	669
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	29	29	28	58	29	42	36	26	16	28	24	37	32
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	15	-	1	8	8	5	-	-	2	10	14	13	6
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	21	25	25	21	42	26	22	26	26	26	12	36	26
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	1.251	1.088	1.779	1.246	1.254	934	1.078	1.205	1.275	1.598	1.330	1.444	1.290
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA	10	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML	19	41	12	2	21	16	18	5	1	2	5	1	12
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML	67	17	72	-	55	72	40	7	11	14	10	20	32
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	66	70	55	41	35	75	48	33	32	43	30	50	48
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS	81	27	-	-	45	11	37	46	1	73	47	-	31
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	3.220	2.424	2.795	2.562	3.384	2.684	2.574	2.758	2.641	2.489	2.600	2.735	2.739
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.	1.159	1.062	1.291	976	1.031	821	1.098	1.191	981	1.045	1.236	1.182	1.089
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	-	11	33	46	26	11	-	28	9	34	-	-	17
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)	10	21	6	3	4	8	17	8	15	3	5	5	9
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	766	784	927	570	969	406	798	474	583	677	288	637	657
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML	9	7	7	5	19	-	11	9	-	6	11	2	7
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	739	642	771	724	742	606	666	595	754	589	624	601	671
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	1	-	11	19	5	2	10	-	-	-	-	-	4
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	-	12	10	13	2	17	4	5	7	13	5	9	8
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	12	11	19	29	3	13	16	18	12	29	35	23	18

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

OPM

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 20 de 101					
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA								01/07/2021					

P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	313	180	188	420	223	235	241	251	147	170	192	191	229
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	480	370	564	365	418	319	456	429	284	444	388	245	397
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)	1.796	1.715	1.911	1.609	1.381	1.513	1.675	2.082	1.766	1.702	1.781	1.922	1.738
P011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2	-	1
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	34	5	-	4	62	-	4	27	92	-	10	46	24
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA	51	10	33	35	86	21	17	24	44	21	18	59	35
P017141	PRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE	25	25	50	45	7	29	22	39	40	35	11	41	31
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G	-	-	-	-	70	-	-	-	8	3	-	-	7
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G	128	232	205	133	-	159	200	288	51	114	112	153	148
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.769	1.451	1.549	1.845	849	1.055	1.431	1.525	1.591	1.929	1.605	2.079	1.557
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	151	99	175	130	254	116	171	184	231	252	169	364	191
P026011	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	725	438	791	838	1.231	1.073	940	995	651	682	583	859	817
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	621	704	523	421	1.135	940	862	600	643	537	359	823	681
P027012	PREDNISONA 50 MG TABLETA	195	140	170	208	92	204	229	184	143	178	177	195	176
H03BA02	PROPILOTIOURACILO 50 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	189	79	86	105	155	80	54	133	177	123	162	136	123
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	22	6	31	12	-	8	5	7	3	5	9	11	10
19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J05AJ01	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SUSPENSION ORAL ISENTRESS	-	-	-	-	60	-	20	20	2	-	-	-	9
24AAX08	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPJ05AX	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO									Página 21 de 101				
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA									01/07/2021				

24AJ051	RALTEGRAVIR 600 MG TABLETAS.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)	25	36	50	24	113	8	29	52	4	5	46	48	37
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML	14	26	28	43	37	21	22	16	10	23	25	43	26
R009141	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	900	841	1.024	1.020	882	818	847	4	-	9	-	-	529
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL	210	171	255	323	446	315	255	259	217	186	193	232	255
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	5	5	3	5	7	6	13	16	7	15	6	19	9
72	SILDENAFIL AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR	5	-	2	5	-	-	5	-	-	-	-	-	1
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	23	917	644	388	164
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	351	389	770	859	233	662	429	418	653	982	687	1.480	659
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	846	861	872	886	723	883	1.153	1.784	857	993	670	793	943
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	6	1
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	0
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	2
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOGARR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABR101	SOLUCION DE MONSELL FARSCO X 100ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML	-	1	4	2	4	1	-	1	-	1	1	-	1
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	9	5	-	6	3	5	7	8	5	4	4	5	5
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	0
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	-	1	18	25	1	3	-	-	-	-	6	-	5
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD	147	103	100	193	151	258	237	297	149	281	250	281	204

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA															
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 22 de 101						
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				

T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM	57	47	46	45	55	22	39	46	51	39	31	48	44
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	173	256	55	207	197	58	84	189	216	146	176	243	167
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	14	10	4	15	-	8	6	12	-	29	10	-	9
T015721	TIOPIENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	5	-	12	3	19	-	12	14	17	14	2	48	12
NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO	2	1	1	-	1	-	-	-	3	-	-	1	1
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	284	68	34	166	311	213	336	252	165	163	172	252	201
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML	8	17	1	4	5	7	10	5	3	3	8	-	6
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.228	2.313	2.177	1.963	2.236	2.368	2.682	2.314	2.131	2.164	2.062	1.967	2.217
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T021701	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	571	510	639	543	543	570	586	773	720	555	575	850	620
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	166	148	159	181	216	265	206	196	182	185	272	263	203
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML	-	1	-	-	1	-	1	-	-	4	-	-	1
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	428	434	416	441	520	391	422	166	220	225	389	277	361
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY	248	33	82	272	398	47	104	134	219	40	25	10	134
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	-	-	2	-	-	2	1	2	4	1	2	-	1
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE	18	17	20	12	17	10	15	32	15	12	15	5	16
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)	1.403	820	1.038	1.687	1.085	827	1.017	1.257	1.180	1.034	735	875	1.080
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	363	108	342	52	577	1	4	9	5	107	59	164	149
NP96V01	VINCISTINA 1 MG POR 1 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML	1	-	3	1	1	2	2	-	-	1	1	1	1

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 23 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

	(HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%)													
71	VITAMINA D GOTAS FRASCO 10ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	17	55	27	18	-	25	25	9	19	21	59	48	27
NP130S1	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Z001701	ZIDOVDINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 20 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0
Z001201	ZIDOVDINA 10 MG/ML X 240 ML SOLUCION ORAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	15	2
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA	-	2	-	1	1	3	2	5	-	3	2	4	2
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES	18	-	30	-	-	39	68	4	6	-	-	-	14
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES	4	4	22	-	-	-	-	10	10	52	2	108	18
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	6	51	158	49	144	26	52	84	117	155	63	253	97
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR	-	-	30	11	55	-	-	-	3	27	12	11	12
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA	16	3	4	-	5	7	3	6	5	3	-	3	5
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO	8	5	5	11	13	4	8	2	2	14	11	8	8
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML	1	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-	-	1
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION	17	-	-	-	32	-	-	-	-	31	14	-	8
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG	-	7	-	-	162	-	-	20	96	27	-	-	26
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0005	ARIPRAZOL 15 MG TABLETA	13	8	1	16	4	15	5	5	4	6	13	25	10
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	22	12	23	12	35	14	20	10	7	13	7	3	15
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA	-	18	-	8	180	38	8	-	-	-	-	6	22
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	2	5	4	10	12	20	1	3	-	-	16	5	7
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION	270	90	150	210	-	90	180	90	120	300	240	-	145

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Handwritten signature/initials

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 24 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO	-	30	-	-	30	150	90	30	150	30	120	60	58
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSION ORAL X 120 ML	5	2	6	1	6	2	2	4	6	1	1	4	3
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	208	129	253	245	258	135	118	24	109	124	89	119	151
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg	23	547	417	-	-	-	14	286	-	-	3	-	108
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	1.550	1.895	2.143	2.164	1.340	2.436	2.842	2.102	1.561	1.704	2.136	2.003	1.990
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	33	2	15	15	58	-	18	10	17	11	21	14	18
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	9	1	9	5	6	-	4	1	3	2	2	1	4
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	20	-	-	53	-	43	1	4	-	-	-	35	13
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP	75	31	24	44	-	-	39	-	16	13	44	-	24
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL	-	73	112	42	26	39	45	161	205	153	185	144	99
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	0
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION	270	64	40	72	299	81	63	84	85	314	94	174	137
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA	-	-	12	-	50	31	4	10	-	-	25	-	11
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	0
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	-	4	1	-	2	2	1	2	4	-	4	-	2
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA	175	213	859	396	410	405	199	325	7	21	47	75	261
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ML AMPOLLA USO IV/VO	119	77	33	74	95	124	152	142	178	122	118	94	111
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML	1	2	3	4	14	-	-	4	2	-	4	7	3
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	158	163	145	86	148	276	294	193	126	170	112	175	171
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	504	383	382	461	392	620	403	533	470	477	595	609	486
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	3	2	16	25	-	25	23	2	1	6	13	11	11
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	31	12	33	61	10	6	37	6	1	25	26	22	23
J05AR26	DARUNAVIR+RITONAVIR (800MG+100MG - FURTHAS®R	-	-	-	-	-	30	30	-	-	-	-	-	5

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 25 de 101

Versión: 01

TÉRMINOS DE REFERENCIA

01/07/2021

D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0 1 MG SPRAY NASAL X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	9	3	14	14	5	8	4	10	10	4	6	12	8
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL	81	68	26	-	8	-	-	6	6	-	6	-	17
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	9	-	-	26	-	347	34	4	3	14	-	10	37
C05CA53	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50 MG TABLETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G03AC03	DISPOSITIVO INTRAUTERINO LEVONOGESTREL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J05AR13	DOLUTEGRAVIR+ABACAVIR+ LAMIVUDINA (50MG+600MG+300MG) - TRIUMEQ®	-	-	-	-	-	30	30	-	-	-	-	-	5
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	7	1
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L04AA25	ECULIZUMAB 300 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)	33	44	39	38	6	21	19	50	39	58	31	83	38
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE	49	56	96	54	60	58	86	85	71	40	82	58	66
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)	116	97	80	103	185	84	127	132	176	112	96	149	121
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO	38	35	50	30	30	31	48	30	30	25	35	38	35
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F002721	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500 A 600 UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP17D00	FACTOR VII ACTIVADO 1 MG RECOMBINANTE VIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANTE VIAL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	0
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Handwritten signature or initials.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 26 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML	6	8	2	6	5	9	6	6	6	7	5	-	6
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	1	5	-	3	-	-	-	5	-	4	2
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA	-	20	7	-	-	10	-	8	12	20	4	15	8
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	3	-	-	3	-	-	1	2	1	2	-	1	1
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA	-	-	-	-	-	-	-	16	14	1	-	6	3
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	2	43	23	35	-	16	15	12	50	76	36	16	27
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA	31	28	9	104	-	-	21	16	16	47	34	104	34
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M09AX01	HIALURONATO DE SODIO 25MG/2.5ML - DROPYAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML	-	5	-	1	6	-	20	11	1	12	11	5	6
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B01AC11	ILOPROST SOLUCION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
L04AB02	INFLIXIMAB 100MG VIAL X 10ML	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	0
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML	13	10	12	9	14	9	10	12	12	8	7	7	10
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 27 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE	11	88	122	36	-	3	23	16	68	67	2	70	42
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	31	56	-	24	-	18	25	7	42	22	33	25	24
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENRIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	-	14	105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	3	6	3	2	5	2	4	1	2	3	4	3	3
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE	7	12	6	9	1	10	13	2	1	6	9	3	7
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	103	72	77	81	64	96	84	74	110	90	104	96	88
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	73	44	51	56	40	60	56	48	62	55	60	51	55
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	1	4	2	5	6	3	7	-	3	6	2	2	3
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION	259	286	344	357	413	377	326	347	312	289	274	323	326
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	0
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	5	5	3	7	4	8	8	7	4	14	8	6	7
NP137G1	LABELALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	186	139	166	286	232	353	245	137	304	384	327	326	257
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	29	42	77	-	111	21	29	88	53	181	172	156	80
NO3AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	-	30	37	22	-	7	32	1	35	25	29	6	19
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML	151	102	197	188	417	24	-	-	106	264	239	225	159
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	-	13	7	31	-	4	25	29	11	33	37	7	16

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA													
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO						Página 28 de 101						
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA						01/07/2021						

L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA	-	10	-	-	-	-	-	10	2	8	3	-	3
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	3	3	7	1	-	50	1	51	-	1	31	2	13
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML	9	5	13	7	11	5	10	6	9	4	6	9	8
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	210	235	290	248	349	320	85	216	164	342	479	486	285
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO	82	73	80	83	87	74	65	56	71	76	57	56	72
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	8	2	2	4	10	4	4	4	2	2	-	-	4
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	9	7	1	9	8	5	13	6	6	13	12	10	8
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 2.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)	86	128	50	55	60	84	26	54	71	79	134	74	75
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML	-	-	-	-	49	-	-	21	33	56	1	7	14
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM	47	41	54	49	52	28	44	46	53	46	34	47	45
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM	5	4	4	4	5	1	8	7	3	10	8	11	6
M01AC06	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M01AAMP	MELOXICAM IM 15 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	51	7	36	16	15	52	9	-	4	1	43	-	20
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	14	9	16	4	11	5	17	13	15	10	19	13	12
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY	406	399	365	615	881	551	544	859	559	462	460	392	541
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	60	216	188	167	10	43	20	57	18	62	5	52	75
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	1.748	1.480	1.678	1.629	1.658	1.293	1.359	1.296	1.400	1.400	1.088	1.162	1.433
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION	-	2	-	-	1	2	-	-	-	2	3	-	1

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 29 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

M018722	METOTREXATO SODICO SOO MG POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	5	1
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	19	8	28	26	43	48	22	10	16	29	41	16	26
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS	12	30	27	2	10	2	26	2	-	13	16	5	12
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	270	323	333	298	253	218	360	219	-	-	-	-	190
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL	79	49	86	22	82	37	51	98	299	381	323	397	159
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA	3	6	4	-	30	1	8	-	-	1	-	-	4
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	37	23	14	34	4	61	31	51	37	11	19	7	27
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	60	7	2	19	-	50	15	21	-	12	24	19	19
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA	3	4	1	-	3	2	3	4	6	7	-	-	3
D06AX09	MUPIROCINA 2% UNGUENTO 15G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	12	-	5	-	5	-	6	24	-	-	6	-	5
NP60N02	NITROFURAZONA POMADA POTE X 500 G	24	-	-	-	24	38	31	32	17	34	12	25	20
NP60N01	NITROFURAZONA POMADA TUBO X 40 G	32	5	-	-	26	1	3	14	13	30	20	30	15
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-	-	54	8	-	-	-	-	-	49	6	-	10
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE	84	91	56	84	104	38	79	78	115	76	69	152	86
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	75	175	138	219	243	108	123	161	337	151	146	153	169
B01AF02	OR APIXABAN 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	18	17	5	19	5
B01AF5M	OR APIXABAN 5MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	13	5	42	71	11
C07AB07	OR BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	44	16	29	-	7
C07AB5M	OR BISOPROLOL 5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	15	7	12	14	4
C0710MG	OR BISOPROLOL FUMARATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)	-	1	2	-	1	-	3	1	-	-	-	-	1
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B03AC01	OR CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	2	13	23	20	50	9
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B01AEMG	OR DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B01AE07	OR DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA 150MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 30 de 101					
TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021				
Versión: 01														

A10BX09	OR DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	26	43	6
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01EB17	OR IVABRADINA 5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01EB75	OR IVABRADINA 7.5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	0
NPN03A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	9	5	1	-	7	1	3	3	3	4	4	4	4
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	70	-	-	-	84	38	89	70	83	11	125	48	52
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	238	80	90	31	-	12	142	71	46	210	76	-	83
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)	642	767	580	584	458	374	627	749	665	1.127	632	1.117	694
C07AB1M	OR NEBIVOLOL 10 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07AB2M	OR NEBIVOLOL 2.5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10	1
C07AB12	OR NEBIVOLOL 5 MG TABLETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0
B01AF01	OR RIVAROXABAN 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
17C0003	OR RIVAROXABAN 15 MG. TABLETA RECUBIERTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	1
17C0002	OR RIVAROXABAN 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	15	7	3
C09DXM2	OR SACUBITRILO VALSARTAN 200 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	7	15	19	8	4
C09DX50	OR SACUBITRILO VALSARTAN 50MG TABLETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	90	290	34
C09DX04	OR SACUBITRILO/VALSARTAN 100 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	64	75	156	82	31
B01AC24	OR TICAGRELOR 60 MG TABLETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)	69	38	-	-	-	2	48	-	-	3	4	46	18
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	26	117	82	44	4	-	-	-	-	-	-	-	23
NP10401	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	-	55	-	-	33	12	66	61	7	1	67	16	27
NP14001	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML	3	4	5	2	5	2	5	2	2	3	1	4	3
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	2	6	-	-	-	-	-	-	-	8	20	3	3
NP64001	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 31 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION	21	10	33	24	22	25	19	25	26	34	16	21	23
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G	338	215	272	203	247	278	321	248	303	369	403	302	292
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR	10	4	10	6	20	9	13	9	4	13	5	23	11
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL	-	73	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	8
B01AC22	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA	575	637	796	725	931	1.185	970	1.066	808	943	1.135	1.539	943
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)	-	-	4	-	1	7	10	9	-	11	-	2	4
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	-	-	-	-	-	68	12	60	-	130	4	-	23
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	478	523	442	428	177	127	156	160	109	275	296	112	274
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	385	-	258	212	580	677	614	611	910	885	1.017	1.372	627
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	50	71	-	-	20	8	-	4	4	23	15
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	66	-	60	30	-	25	60	160	32	134	-	-	47
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	-	32	13	17	2	15	-	-	-	-	-	-	7
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	105	36	209	175	-	154	151	199	227	163	145	204	147
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	110	225	96	42	128	150	112	37	118	59	62	57	100
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	2
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION	4	14	4	3	5	-	-	4	7	4	2	4	4
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO	21	14	-	-	-	-	4	2	6	-	12	4	5
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG	10	1	17	22	37	33	31	35	22	45	38	49	28
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	45	57	69	60	435	123	55	198	136	24	37	42	107
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION	35	-	33	56	4	8	27	9	16	34	28	-	21
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA	215	140	153	167	232	128	44	52	87	62	147	91	127

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 32 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	78	40	63	63	103	55	74	93	76	63	82	87	73
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL	72	46	68	69	61	61	52	48	57	50	66	71	60
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE	-	6	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	1
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE	4	-	-	3	10	-	3	6	4	1	-	4	3
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE	-	3	3	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE	2	6	1	3	5	1	5	2	5	4	4	3	3
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	4	8	3	1	2	4	2	1	1	-	3	3	3
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY	124	18	10	-	67	91	18	68	77	74	50	15	51
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA	6	-	-	-	-	-	-	11	4	-	-	13	3
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)	16	19	33	7	-	-	52	24	142	275	164	88	68
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	0
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	10	9	7	8	3	9	8	13	7	6	13	13	9
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	8	6	21	30	54	12	26	14	29	55	6	11	23
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA	3	24	-	-	44	-	9	33	11	17	29	1	14
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	-	-	-	-	42	150	93	90	37	73	-	-	40
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML	116	114	101	127	107	89	101	103	100	118	101	138	110
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	14	27	10	18	11	34	40	42	36	68	55	32	32
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-	4	4
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE	147	142	148	96	469	64	160	244	183	377	152	415	216
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	277	219	309	316	165	323	144	350	508	438	182	412	304

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 33 de 101

Versión: 01

TÉRMINOS DE REFERENCIA

01/07/2021

J01XA01	VANCOMICINA 250 MG CAPSULA	15	16	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	3
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	50	32	73	41	20	33	51	35	47	64	101	46	49
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA	-	3	5	-	-	3	-	2	-	1	-	-	1
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)	8	17	-	5	-	3	3	-	-	3	5	26	6
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA	31	53	18	74	66	8	4	13	11	8	-	46	28
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	134	142	145	95	169	135	157	186	177	200	171	138	154
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML	45	47	42	8	54	38	22	82	28	46	68	39	43
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION	10	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	1
M03AX01	XEOMIN® (Toxina botulínica tipo A) 100UI por vial	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	0
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON	5	-	1	3	6	1	3	4	3	1	-	1	2
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B012011	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04A1C11	CLOFAZIMINA 50 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10A0001	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIOSMINA 600MG C*30 TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	19	-	8	6	4	10	7	13	18	-	-	-	7
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	FORMULA LÁCTEA LIQUIDA 2 ONZ 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 34 de 101					
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA										01/07/2021			

G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	0
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULO SA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	-	-	3	1	-	-	20	40	37	39	27	19	16
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	90	51	89	101	63	-	-	-	-	-	-	-	33
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	23	52	29	26	55	-	-	-	-	-	-	-	15
24AARI0	LOPINAVIR/RITONAVIR 100 mg /25 mg TABLETAS MASTICABLES	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	2
D08AX99	NEUTRODERM X 500 CC SPRAY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N014251	NEVIRAPINA 50 MG / 5 ML X 240 ML SUSPENSION ORAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG	72	13	2	-	46	1	-	-	-	-	-	-	11
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07A0001	NITROGLICERINA EN DEXTROSA AL 5 % 50 MG/250 ML(200 MCG/ML)	16	9	18	9	1	17	17	17	15	33	20	17	16
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION	64	-	-	-	-	-	-	30	-	23	-	-	10
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74	SODIO NITRITO Ampolla 300 mg / 10 ml (2 ampollas).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	12	1
75	SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE (4 ampollas).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	VERDE INDOCIANINA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE 25MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

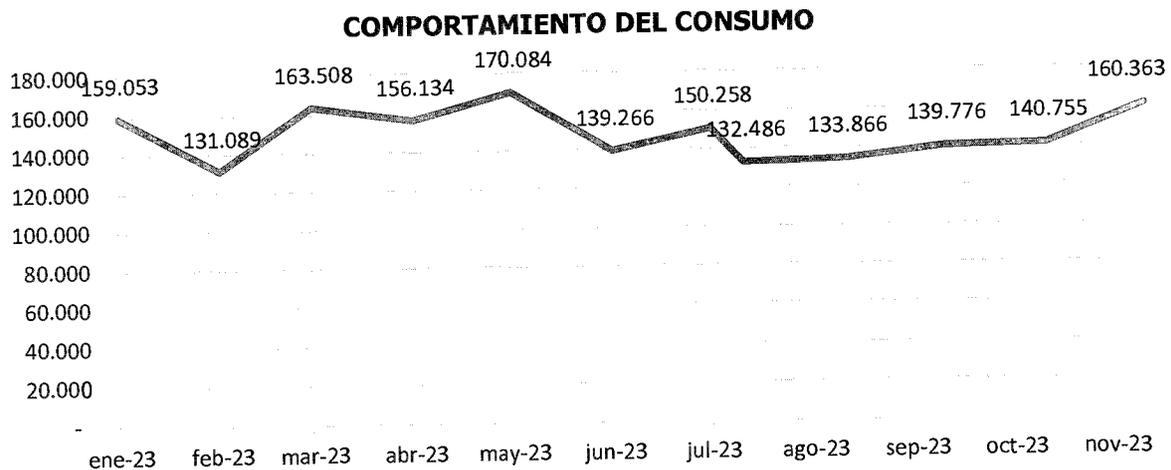
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA															
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO								Página 35 de 101						
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA													01/07/2021	

NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J05AR17	EMTRICITABINA 200MG TENOFOVIR ALAFENAMIDA (MONOFUMARATO) 25MG	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	-	-	5
	Emtricitabina/Tenofovir alafenamida 200mg+10mg tabletas.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	205	143	172	165	74	189	193	97	103	123	165	89	143
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	0
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN	-	-	-	-	-	86	97	98	99	78	114	71	54
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA	150	82	163	-	387	-	55	315	47	83	30	126	120
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	PROTAMINA 5000 UI / 5 ml (50 mg / 5 ml) (2 ampollas).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D009708	DEXTROSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1	-	1	-	4	5	-	-	-	-	-	-	1
64	FÓRMULA LÁCTEA LIQUIDA 70 ML 24 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON) (NAN PREMATUROS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML	200	100	100	100	100	-	150	200	100	100	250	100	125
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA	2	1	-	-	1	3	2	2	-	1	1	1	1
160	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N/A	PROTEINA WHEY MAS CASEINA 225GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 36 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021



Datos tomados de productividad de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

La necesidad de contratar el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, fue presentada ante el comité directivo por parte de Subgerencia de Servicios de Salud, la cual fue analizada y se recomienda a la Gerencia la pertinencia de la contratación de esta necesidad.

Por lo anterior, es claro que se encuentra plenamente justificada la contratación de un SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para garantizar la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia que caracteriza la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, y dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR.

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

1.3. CLASIFICACIÓN -UNSPSC- DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR.

Según la Guía para la codificación de bienes y servicios acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas Código: G-CBS-02, documento emitido por Colombia Compra Eficiente, componentes incluidos se encuentran identificados con los siguientes códigos UNSPSC:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS	Descripción
51	10	15	00	Antibióticos
51	10	16	00	Amebicidas, Tricomonacidas y Antiprotozoarios
51	10	18	00	Fungicidas
51	10	23	00	Medicamentos antivirales
51	11	15	00	Agentes Alquilante
51	12	15	00	Agentes antiarritmia
51	12	17	00	Medicamentos antihipertensivos
51	12	18	00	Agentes antihiperlipidémicos/hipocolsterolémicos

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 37 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

51	12	21	00	Vasodilatadores
51	13	15	00	Medicamentos antianémicos
51	13	16	00	Anticoagulantes
51	13	18	00	Agentes hemostáticos sistémicos y coagulantes
51	13	19	00	Sustitutos de plasma sanguíneo y extensores y expansores
51	14	15	00	Anticonvulsivos
51	14	16	00	Antidepresivos
51	14	17	00	Agentes antipsicóticos
51	14	19	00	Tranquilizantes y fármacos ansiolíticos y antimaniacos
51	14	20	00	Analgésicos no narcóticos/antipiréticos
51	14	21	00	Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)
51	14	22	00	Analgésicos narcóticos
51	14	26	00	Estimulantes/anoréxicos
51	14	29	00	Fármacos anestésicos, complementos relacionados y analépticos
51	15	16	00	Agentes bloqueadores colinérgicos
51	15	20	00	Agentes bloqueadores neuromusculares
51	16	15	00	Antiasmáticos
51	17	17	00	Antidiarréicos
51	17	18	00	Agentes antivértigo, antinauseantes y antieméticos
51	17	19	00	Fármacos antiúlceras y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51	18	15	00	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51	18	17	00	Corticosteroides
51	18	18	00	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos
51	18	21	00	Hormonas de la pituitaria posterior
51	18	22	00	Medicamentos para la inducción del parto
51	18	23	00	Hormonas del crecimiento y sus inhibidores
51	18	24	00	Sales de calcio y reguladores del calcio
51	19	15	00	Diuréticos
51	19	16	00	Electrolitos
51	19	18	00	Sales de potasio
51	20	16	00	Vacunas, antígenos y toxoides
51	20	18	00	Agentes inmunoestimulantes
51	21	15	00	Medicamentos antigota
51	24	11	00	Agentes oftálmicos

1.4. CONDICIONES TÉCNICAS DEL OBJETO DEL CONTRATO.

En caso de existir reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia relacionados con defectos de calidad de los productos suministrados, el proveedor debe comprometerse a entregar el cambio o reposición del insumo en especie.

Solamente se recibirá cambio con nota crédito, si el proveedor o contratista realiza la nota respectiva a la factura generada de dicho producto y así poder generar afectación financiera de la factura.

- **El anexo técnico debe ser diligenciado con los datos que allí se solicitan, donde se indica que los campos establecidos por el hospital NO SE PUEDEN MODIFICAR SO PENA DE SER DESCALIFICADA LA PROPUESTA.**
- **Los valores de los productos deben ser cotizados en números enteros redondeados a la mínima centena; por ejemplo, el valor del producto tiene un costo de \$80.5; el valor cotizado debe quedar \$80.**

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 38 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

- La oferta deberá presentarse de forma individual tal como lo estipula la tabla siguiente: En el caso de **MEDICAMENTOS** deberá presentarse el valor unitario de acuerdo a la presentación. No se aceptarán cotizaciones dadas por factor de empaque solamente por unidad. Para este efecto se deberá allegar en medio magnético en archivo de Excel la tabla diligenciada, **SIN NINGUNA MODIFICACIÓN** del original entregado por el Hospital al no enviar la propuesta con las especificaciones solicitadas **SO PENA DE SER DESCALIFICADA LA PROPUESTA.**

PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN								
CODIGO HSRT	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN	REGISTRO INVIMA	CUM (Si aplica)	MARCA	VALOR UNITARIO (SIN CENTAVOS)	IVA (SI APLICA)	VALOR UNITARIO + IVA (APROXIMADO SIN CENTAVOS)
		(FACTOR DE EMPAQUE)						

En virtud del desarrollo del objeto contractual, se deberá suministrar los siguientes productos por parte del contratista:

CODIGO HUSRT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD ESTIMADA
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCIÓN ORA	20
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA	20
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML	782
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	78713
61	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*200 TABLETA	20
N02BE51	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	10
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	544
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	4270
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	3689
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA	20
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	332
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	8
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY	20
NP99D06	ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15 GR	16
60	ACIDO HIPOCLOROSO SOL DESINFECTANTE (MICRODACYN) FCO 120ML	20
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	20
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	20
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML	38
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC	5186
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA	6325
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA	69
NP1A301	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML	586
A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML	20
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	17
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	542
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	1609
16E0027	ALCOHOL ANTISEPTICO 70 % FILTRADO X GALON	20
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML	20
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON	20
73	ALCOHOL ETILICO Amp 96 % 50 g / 5ml. (140 ampollas)	20
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	475
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF	17
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	185

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 39 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	1361
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	438
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	128
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	15
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	674
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	2219
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO	20
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G	115
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY	474
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.	360
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	1018
A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	454
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	8270
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA	211
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION	2712
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	592
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL	10
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	10
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP	7
NPAL017	ANAMIX INFAN LATA X 400G	20
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	5
76	ANTIVENENO LONÓMICO POLIVALENTE (4 ampollas).	20
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	409
A038103	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULA	2364
J05AR23	ATAZANAVIR+RITONAVIR (300MG+100MG) - VIRATAZ	98
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	15389
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML	20
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3023
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	202
NP04A01	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 15 ML	10
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)	766
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	10
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA	20
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	10
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)	10
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)	10
62	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	20
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	766
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	223
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	30
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO	20
B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM	10
13A0002	BETAMETASONA CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO	48
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	106
B007011	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	20
66	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG C*20 TABLETA	20
67	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG C*5 AMPOLLA	20
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	133
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA	6950
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION	20
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR	33
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML	441

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 40 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

B013701	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	992
B013703	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT	1598
19F0002	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML	294
B013702	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	1704
19FBB01	BUPIVACAÍNA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	171
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA	1679
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	105
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	1379
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	590
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA	20
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML	18
C004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	112
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	10
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	3
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML	12
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	545
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2467
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	26587
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION	3301
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	20
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)	36
C011723	CEFTRIAJONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)	3328
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML	15
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	58
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION	10
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA	20
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	20
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	531
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	20
NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	20
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)	290
NP102C1	CLEMASTINA 2 MG / ML AMPOLLA	94
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	6649
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA	20
04A1C10	CLOFAZIMINA 100 MG CAPSULA	20
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	410
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	72
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML	38
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	1234
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	42
D08AC52	CLORHEXIDINA 1% ALCOHOL ETILICO 61% AVAGARD FCO X 500 ML P/LAVADO MANOS 9200	10
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	312
C031321	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR	58
G01AF02	CLOTIRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	10
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	10
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	349
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE	5
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	20
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA	4
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA	20
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	7
04A1D10	DAPSONA 100 MG TABLETA	20

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 41 de 101

Versión: 01

TÉRMINOS DE REFERENCIA

01/07/2021

24A0005	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS RECUBIERTAS	855
79	DESFEROXAMINA Amp 500 mg (7 ampollas).	20
16E0026	AMONIO CUATERNARIO DE 5 GENERACION FILTRADO XGALON	20
16E0024	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN	20
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1125
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY	6434
D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	131
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	20
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	56
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM	19993
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	10
D016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	19
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML	112
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	507
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE	30
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	10
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	609
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	12360
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	30758
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	265
24A0003	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	3302
J05AR25	DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA (50MG+300MG) - DOVATO	114
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION	38
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	296
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	64
A038162	EFAVIRENZ X 600 MG TABLETA RECUBIERTA	487
24AAR18	ELUTEGRAVIR 150 MG /COBICISTAT 150MG /EMTRICITABINATENOFOVIR 200 MG/ALAFENAMIDA 10 MG.	114
24AJ05A	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300MG + EFAVIRENZ 600 MG TABLETA RECUBIERTA	2394
24A0000	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	5291
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	767
C03DA04	EPLERENONA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	10
C03DA5M	EPLERENONA 50 TABLETA RECUBIERTA	10
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	247
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA	420
NPAL003	ESPESANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G	15
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	292
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	2494
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	1124
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)	60
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	1203
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	78
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	4191
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE	100
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	25
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM	138
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO	2770
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	339
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	440
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	20
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA	561
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE	137

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 42 de 101
		01/07/2021

F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	1612
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE	101
68	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADO POLVO (NUTRIBEN) (ALFARE)	20
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML	20
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE	8
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)	1
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	19
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES BAJO PESO AL NACER EN POLVO	14
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL	31
NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO	14
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO	12
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	20
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)	7
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS	850
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE	836
65	FORMULA LACTEA LIQUIDA 70ML 20 KCAL LACTANTES A TÉRMINO (NAN)	20
NP94L19	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLVE LATA x 300 MG	35
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION LPC (IMPACT)	20
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA DE SUERO EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160	57
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML	20
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO	273
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML	20
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO	20
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR	20
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO	220
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	34
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML	20
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO	20
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAPAK X 250 ML	186
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	18
J01XX01	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	20
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	8
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	20
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10441
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	2187
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	10
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT	111
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	185
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT	1490
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	10
69	GLUCAGON 1MG C*1 AMPOLLA	20
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML	10
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR	221

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 43 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML	65
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	4
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	236
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	2346
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	1736
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	3150
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	20
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO	63
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	257
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	16
77	HIDROXIUREA 500MG C*100 CAPSULA	20
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2 5%) SOLUCION ORAL X 20 ML	549
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	397
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC	189
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	160
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	4438
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML	6155
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	118
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	932
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	88616
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML	694
16E0006	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	289
16E0005	IODOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML	1094
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	77
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	37
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	333
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	10
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML	40
L019011	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	200
J05AF05	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240 ML	10
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA	20
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA	2474
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB	370
L004201	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML	127
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	1012
L006011	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	3992
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML	90
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	3981
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	3494
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	3571
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	10
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	128
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	1731
L020101	LOPINAVIR + RITONAVIR (200MG + 50MG) TABLETA RECUBIERTA	10
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA	894
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE	15
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	3404
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	1503
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	10
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TABLETA	8
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA	18236
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	10

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 44 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE	234
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	4987
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	15
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML	20
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA	46
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)	10
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA	1979
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA	132
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	645
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA	309
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	8400
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL	2
C07A200	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG	10
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	203
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	4
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	8
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	44
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	1133
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	2764
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA	202
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	7260
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	10
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	20
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML	113
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR	311
A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR	20
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML	20
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	165
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	514
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	3285
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	3023
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	180
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	8
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	130
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	6179
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA	10
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML	10
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML	172
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	259
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS	197
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	13597
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.	5073
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	49
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)	49
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	3416
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML	27
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	2487
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	16
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	44
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	103
P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	1240
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	2039
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	20

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 45 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)	9966
P011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	83
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA	214
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	20
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE	136
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G	44
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G	751
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	7595
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	856
P026011	PRazosina 1 MG TABLETA	3641
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	3
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	3545
P027012	PREDNISOLONA 50 MG TABLETA	700
H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA	20
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	510
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	20
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	4
80	PROTEINA WHEY MAS CASEINA 225GR	50
19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	20
J05AJ01	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SUSPENSION ORAL ISENTRESS	30
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)	134
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML	156
R009141	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	3411
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	20
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL	1075
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	24
72	SILDENAFIL AMPOLLA	20
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR	10
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR	20
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML	781
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4136
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4361
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	10
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA	10
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL	10
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC)	20
LABR101	SOLUCION DE MONSELL FARSCO X 100ML	20
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML	9
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	14
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	20
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	10
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	10
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA	20
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD	1066
T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	20
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	20
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM	186
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	1084
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	59
T015721	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	44

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 46 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO	1
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1026
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML	18
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	12610
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	20
T021701	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3139
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	732
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML	10
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	1558
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY	805
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	5
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP	20
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM	20
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE	92
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)	6176
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	786
NP96V01	VINCRISTINA 1 MG POR 1 ML	20
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%)	6
71	VITAMINA D GOTAS FRASCO 10ML	20
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	50
NP130S1	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML	20
Z001701	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 20 ML	10
Z001201	ZIDOVUDINA 10 MG/ML X 240 ML SOLUCION ORAL	10
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML	10
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON	16
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML	10
B012011	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	30
04A1C11	CLOFAZIMINA 50 MG CAPSULA	100
10A0001	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	10
D009708	DEXTOSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	6
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	10
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE	20
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	10
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	20
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	10
J05AR17	EMTRICITABINA 200MG TENOFOVIR ALAFENAMIDA (MONOFUMARATO) 25MG	33
81	Emtricitabina/Tenofovir alafenamida 200mg+10mg tabletas.	10
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	522
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	47
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA	10
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA	10
NP001AE	FLUCTOSINA 500 MG CAPSULA	10
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML	10
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML	20
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	10
63	FORMULA LÁCTEA LIQUIDA 2 ONZ 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON)	36
64	FÓRMULA LÁCTEA LIQUIDA 70 ML 24 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON) (NAN PREMATUROS)	10
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML	7

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 47 de 101
		01/07/2021

G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G	10
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	93
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	10
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML	10
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	10
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	214
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML	613
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	101
24AARI0	LOPINAVIR/RITONAVIR 100 mg /25 mg TABLETAS MASTICABLES	16
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG	10
D08AX99	NEUTRODERM X 500 CC SPRAY	10
N014251	NEVIRAPINA 50 MG / 5 ML X 240 ML SUSPENSION ORAL	10
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG	10
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG	73
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE	10
07A0001	NITROGLICERINA EN DEXTROSA AL 5 % 50 MG/250 ML(200 MCG/ML)	28
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN	349
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)	10
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA	786
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA	10
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	10
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	10
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION	64
78	PROTAMINA 5000 UI / 5 ml (50 mg / 5 ml) (2 ampollas).	10
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS	10
74	SODIO NITRITO Ampolla 300 mg / 10 ml (2 ampollas).	2
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS	10
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA	8
75	SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE (4 ampollas).	10
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION	10
70	VERDE INDOCIANINA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE 25MG	10
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	10
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML	10
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA	10
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA	9
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA	10
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA	10
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES	87
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES	50
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	349
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO	10
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR	46
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	20
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE	20
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA	20
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	10
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO	39
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML	30
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION	6
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG	86
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	10
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA	35

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 48 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	30
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS	10
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	70
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA	72
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	30
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION	943
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO	374
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSION ORAL X 120 ML	17
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	549
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg	698
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	9272
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	89
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	20
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	30
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP	83
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL	408
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML	10
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	10
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION	877
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA	11
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	10
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	10
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	7
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA	1519
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO	564
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML	20
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	956
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	1718
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	10
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	10
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION	20
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION	124
J05AR26	DARUNAVIR+RITONAVIR (800MG+100MG - FURTHAS®R	33
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION	10
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML	10
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	46
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	10
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL	17
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML	10
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	50
C05CA53	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50 MG TABLETAS	30
C05CA03	DIOSMINA 600MG COMPRIMIDO	60
G03AC03	DISPOSITIVO INTRAUTERINO LEVONOGESTREL	10
J05AR13	DOLUTEGRAVIR+ABACAVIR+LAMIVUDINA (50MG+600MG+300MG) - TRIUMEQ®	33
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)	8
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR	10
L04AA25	ECULIZUMAB 300 MG AMPOLLA	2
A10BK10	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA	103
A10BK03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	492
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	10
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)	200
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML	10

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 49 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE	287
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)	786
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO	160
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA	10
F002721	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500 A 600 UI POLVO PARA INYECCION	10
NP17D00	FACTOR VII ACTIVADO 1 MG RECOMBINANTE VIAL	10
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANTE VIAL	10
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL	10
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION	5
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION	10
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT	10
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML	24
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	30
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA	21
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	30
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	10
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA	14
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG	10
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G	10
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	69
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA	170
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)	4
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA	10
M09AX01	HIALURONATO DE SODIO 25MG/2.5ML - DROPYAL	10
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML	10
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSIÓN 100 MG/5ML SUSPENSIÓN FRASCO	10
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML	5
B01AC11	ILOPROST SOLUCION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR	10
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	15
L04AB02	INFLIXIMAB 100MG VIAL X 10ML	10
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML	38
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	10
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO	10
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML	10
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE	134
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	85
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	10
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENRIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	65
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	10
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE	32
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE	20
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	451
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	270
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	10
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	16
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO	10
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML	10
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION	1314
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML	10
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL	30
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	27
NP137G1	LABETALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	786
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	393

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 50 de 101

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Versión: 01

01/07/2021

N03AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	114
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML	518
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	56
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA	18
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	39
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML	10
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML	47
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	1426
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	10
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO	324
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	20
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	10
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	10
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	32
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 2.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC	351
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML	10
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML	40
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM	226
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM	14
M01AC06	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	30
M01AAMP	MELOXICAM IM 15 MG AMPOLLA	30
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	109
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	56
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY	2469
C07AB02	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	30
C07AB25	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	50
C07AB50	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG	263
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	225
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	8483
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION	30
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION	4
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	10
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	127
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS	78
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	1232
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL	634
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA	30
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	135
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	69
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA	18
D06AX09	MUPIROCINA 2% UNGUENTO 15G	30
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)	10
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML	10
N014011	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA	1200
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	16
NP60N02	NITROFUZAZONA POMADA POTE X 500 G	87
NP60N01	NITROFUZAZONA POMADA TUBO X 40 G	51
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	30
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE	436
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	1006
B01AF02	OR APIXABAN 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	22
B01AF5M	OR APIXABAN 5MG TABLETA	120

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



CÓDIGO: C-F-34

FORMATO

Página 51 de 101

Versión: 01

TÉRMINOS DE REFERENCIA

01/07/2021

C07AB07	OR BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA	120
C07AB5M	OR BISOPROLOL 5 MG TABLETA	120
C0710MG	OR BISOPROLOL FUMARATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	120
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)	120
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	10
B03AC01	OR CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG AMPOLLA	58
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)	10
B01AEMG	OR DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	120
B01AE07	OR DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA 150MG	120
A10BX09	OR DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	120
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)	10
C01EB17	OR IVABRADINA 5 MG TABLETA	120
C01EB75	OR IVABRADINA 7.5 MG TABLETA	120
NPN03A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	21
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	212
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	479
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)	3348
C07AB1M	OR NEBIVOLOL 10 MG TABLETA	120
C07AB2M	OR NEBIVOLOL 2.5 MG TABLETA	120
C07AB12	OR NEBIVOLOL 5 MG TABLETAS	120
B01AF01	OR RIVAROXABAN 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	120
17C0003	OR RIVAROXABAN 15 MG. TABLETA RECUBIERTAS	120
17C0002	OR RIVAROXABAN 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	120
C09DXM2	OR SACUBITRILO VALSARTAN 200 MG TABLETA	120
C09DX50	OR SACUBITRILO VALSARTAN 50MG TABLETAS	162
C09DX04	OR SACUBITRILO/VALSARTAN 100 MG TABLETA	120
B01AC24	OR TICAGRELOR 60 MG TABLETAS	120
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)	112
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)	10
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	148
NP104O1	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	40
NP140O1	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML	16
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	30
NP64001	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	10
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	10
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION	105
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA	10
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	20
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G	1673
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR	61
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL	30
B01AC22	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG	120
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG	120
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA	4831
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA	10
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)	9
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	79
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	1453
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	3656
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	30
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	253
24AAX08	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLE	60

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 52 de 101
		01/07/2021

NPJ05AX	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA	60
24AJ051	RALTEGRAVIR 600 MG TABLETAS.	60
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	33
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	947
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	493
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	10
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	16
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION	26
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO	35
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO	10
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG	10
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE	10
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG	181
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	596
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION	68
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA	603
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	386
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML	10
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL	319
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE	4
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE	14
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE	10
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE	19
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	10
NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	14
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA	10
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY	282
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA	120
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)	388
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA	10
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	47
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418	10
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	148
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA	10
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA	93
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	263
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML	641
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	10
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	119
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	10
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML	10
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)	21
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)	10
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE	1088
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	1481
J01XA01	VANCOMICINA 250 MG CAPSULA	22
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	211
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA	8
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)	14
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA	120
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	688
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G	10
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML	214
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION	27

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 53 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL	8
M03AX01	XEOMIN® (Toxina botulínica tipo A) 100UI por vial	10

Nota 1: Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado sin exceder el presupuesto asignado, en razón, a que las cantidades calculadas son para determinar el valor del presupuesto oficial pero no constituyen el máximo o mínimo a ejecutar o solicitar durante la ejecución del contrato.

Nota 2: El valor total que se adjudicará al oferente será el menor valor ofertado por cada ítem siempre y cuando no supere el precio promedio por el número de cantidades indicadas en el cuadro de especificaciones técnicas que se encuentra en este documento.

1.5. REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE SELECCION

Los requisitos técnicos deben presentarse de forma ordenada como se estipula en el cuadro, con el fin de verificar la información y poder calificar al contratista.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	APLICA/ NO APLICA
FICHAS TÉCNICAS VIGENTES	<p>El oferente debe presentar en medio magnético la FICHA TÉCNICA de cada uno del(los) insumo(s) ofertado(s), expedida por el laboratorio fabricante.</p> <p style="text-align: center;">Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen: A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</p>	APLICA
CERTIFICADOS VIGENTES BPMs	<p>El oferente debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura, en medio magnético. Expedida por el INVIMA al laboratorio fabricante.</p> <p style="text-align: center;">Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen: A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</p>	APLICA
VERIFICACION REGISTROS SANITARIOS VIGENTES	<p>El oferente debe presentar este documento en medio magnético, expedido por el INVIMA, con fecha vigente o en proceso de renovación; y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante o al titular del Registro. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.</p> <p style="text-align: center;">Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen: A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA Se tendrá en cuenta el Decreto 1474 de 2023</p>	APLICA
AUTORIZACIONES PARA COMERCIALIZACION (distribuidores)	<p>El oferente, en el caso de ser Distribuidor, se debe presentar AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DEL LABORATORIO de cada una de</p>	APLICA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 54 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

	<p>las marcas o el producto ofertado, con vigencia máxima de seis (06) meses. En medio Magnético</p> <p style="text-align: center;">Así:</p> <p style="text-align: center;"><i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i></p> <p style="text-align: center;">Ver imagen:</p> <p style="text-align: center;">  A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</p>	
CERTIFICADO DE VISITA DE SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL O DEPARTAMENTAL, SEGÚN APLIQUE. (DISTRIBUIDORES)	En el caso de ser importador deberá presentar certificado CCA y en el caso de Distribuidor o comercializador deberá presentar Fotocopia Clara y legible del Certificado última visita efectuada por la Secretaría de Salud o Instituto de Salud o el ente sanitario autorizado de su jurisdicción..	APLICA
RESOLUCION ESTUPEFACIENTES. (SI APLICA)	Si se trata de medicamentos de control especial, según Resolución No. 1478 de 2006	APLICA
IMPLEMENTACION PROGRAMAS FARMACOVIGILANCIA O TECNOVIGILANCIA	El oferente debe certificar que tiene implementados los programas de Tecnovigilancia e inscritos ante el INVIMA, MEDIANTE REPORTE IMPRESO DE LA PAGINA WEB DE ESTE ENTE.	APLICA
ATENCION A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.	El oferente deberá presentar documentos donde se informen las personas, los contactos y correos para las respectivas notificaciones.	APLICA
CAPACIDAD DE DISTRIBUCION	Presentar carta firmada por el representante legal donde certifique su capacidad de distribución relacionando los vehículos y/o empresas que están a disposición para el transporte de los insumos que solicite el Hospital y que garanticen las condiciones técnicas de los productos en la cadena de suministro (Transporte)	APLICA

1.6. ANÁLISIS DE DESVIACIONES Y NO CONFORMIDADES.

Los Medicamentos que se encuentran dentro de los reportes de Tecnovigilancia Y Farmacovigilancia y el contratista lo presente dentro de su propuesta no se tendrán encuentra para la adjudicación de los mismos.

En aras de efectos del análisis de desviaciones y no conformidades se adjunta el consolidado de los últimos años así:

CODIGO INTITUCIONAL	MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO/NUTRICION	NOMBRE SERVINTEC	REGISTRO INVIMA	FABRICANTE	AÑO
NC-1546	MEDICAMENTO	FENTANILO / MIDAZOLAM / CISATRACURIO	2012M-0002104-R1 / 2007M-0006760 / 2012M-0012873	LAB BIOSANO S.A. / LAB BLASCOV / LAB RYAN	2015
NC-1564	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2010M-0011252 / 2009M-0010170	DELTA	2015
NC-1567	MEDICAMENTO	LEVETRACETAN (CONVULAN)	2011-M-011789	EUROCIENCIC	2015
NC-1568	MEDICAMENTO	PROMOTOMAX TOPIROMATO	2008-M-0007813	CIPLA	2015
NC-1570	MEDICAMENTO	LABELALOL 100MG/ 20ML	2011M-0011837	ADS PHARMA	2015
NC-1534	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM	2007M-0006760	BLASKOV	2015

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 55 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NC-1559	MEDICAMENTO	PROPOFOL / BROMURO DE ROCURONIO	2010M-0011252 / 2009M-0010170	DELTA / ADS PHARMA	2015
NC-1560	MEDICAMENTO	BROMURO ROCURONIO 50 MG	2009M-0010170	ADS PHARMA	2015
NC-1578	MEDICAMENTO	TOPIRAMATO - LEVETIRACETAM	2008M-0007813 / 2011M-0011789	CIPLA / QUIMICA PATRIC	2015
NC-16147	MEDICAMENTO	CEFALOTINA	2008M-0008571	AUROBINDO	2016
NC-16154	MEDICAMENTO	CEFALOTINA	2008M-0008571	AUROBINDO	2016
NC-16156	MEDICAMENTO	CEFALOTINA	2008M-0008571	AUROBINDO	2016
NC-1679	MEDICAMENTO	DIPIRONA 1G		FARMIONNI	2016
NC-1682	MEDICAMENTO	DIPIRONA 1G		FARMIONNI	2016
NC-1665	MEDICAMENTO	RISPERIDONA 1 MG	2008M-0008287	CIPLA	2016
NC-1726	MEDICAMENTO	VACUNA ANTITETANICA (TOXOIDE)	2013M-0014543	DELTA	2017
NC-17111	MEDICAMENTO	IBUPROFENO	2015M-0016200	LIMINAL TERAPEUTICS	2017
NC-17112	MEDICAMENTO	IBUPROFENO	2015M-0016200	LIMINAL TERAPEUTICS	2017
NC-17113	MEDICAMENTO	IBUPROFENO	2015M-0016200	LIMINAL TERAPEUTICS	2017
NC-17194	MEDICAMENTO	ROCURONIO	2009M-0010170	ADS PHARMA	2017
NC-1714	MEDICAMENTO	VENDEP (VENLAFAXINA)	2008M-0008161	VITALCHEM	2017
NC-18023	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO	2008M-0008856	FARMIONI	2018
NC-18059	MEDICAMENTO	TENOFIVIR/ EMTRICITABINA	2013M-0014075	LEGRAND	2018
NC-18060	MEDICAMENTO	TENOFIVIR/ EMTRICITABINA	2013M-0014075	LEGRAND	2018
NC-18061	MEDICAMENTO	TENOFIVIR/ EMTRICITABINA	2013M-0014075	LEGRAND	2018
NC-18062	MEDICAMENTO	TENOFIVIR/ EMTRICITABINA	2013M-0014075	LEGRAND	2018
NC-180150	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM	23009M-011080-R2 / 2016M-008020-R3	ROCHE	2018
NC-180167	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M0016250	CELON	2018
NC-180270	MEDICAMENTO	RIVASTIGMINA	2015M-0016461	HUMAX	2018
NC-18037	MEDICAMENTO	TENOFIVIR/ EMTRICITABINA	2013M-0014075	LEGRAND	2018
NC-18064	MEDICAMENTO	RANITIDINA	NO REPORTA	PROTEX	2018
NC-18083	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M-0016250	CELON	2018
NC-18084	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M-0016250	CELON	2018
NC-18091	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M-0016250	CELON	2018
NC-180110	MEDICAMENTO	RISPERIDONA 2 MG	2013M-001413	HUMAX	2018
NC-180111	MEDICAMENTO	RISPERIDONA 2 MG	2013M-001413	HUMAX	2018
NC-180112	MEDICAMENTO	RISPERIDONA 2 MG	2013M-001413	HUMAX	2018
NC-180116	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180117	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180118	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180119	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180120	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180121	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-180122	MEDICAMENTO	SOLUCIÓN HARTMAN	2017M-0107403	PISA	2018
NC-18024	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M0016250	CELON	2018
NC-180125	MEDICAMENTO	PROPOFOL	2015M-0016250	CELON	2018
NC-180173	MEDICAMENTO	IBUPROFENO AMP	2015M-0016200	LIMINAL	2018
NC-180180	MEDICAMENTO	LABETALOL	2013M-0014429	CELON	2018
NC-180188	MEDICAMENTO	OXITOCINA	2011M-0000353-R1	LABORATORIO SANDERSON	2018
NC-180205	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180207	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180230	MEDICAMENTO	METRONIDAZOL	2014DM-0002738-R1	FARMACOLOGICA	2018

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 56 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NC-180246	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180247	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180248	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180249	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA	230M9455L	PISA	2018
NC-180301	MEDICAMENTO	MIDAZOLAM/FENTANIL	NR	ROCHE/ SANDERSON / FEPARBI	2019
NC-180302	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	2014M-0010170	ADS	2019
NC-180329	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	2009M-0010170	ADS	2019
NC-180348	MEDICAMENTO	FENITOINA	2015M-0015935	ACTIFARMA	2019
NC-180381	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	2009M-0010170	ADS	2019
NC-180408	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	2009M-0010170	ADS PHARMA	2019
EA-ES-259	MEDICAMENTO	MISOPROSTOL	NR		2019
EA-SC-748	MEDICAMENTO	MISOPROSTOL	NR		2019
EA-SF-092	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE		ADS	2019
NC-180459	MEDICAMENTO	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	2015M-0016200	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180460	MEDICAMENTO	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	2015M-0016200	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180458	MEDICAMENTO	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	2015M-0016200	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180754	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180757	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180758	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180759	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180760	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180761	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
NC-180764	MEDICAMENTO	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NR	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
NC-180789	MEDICAMENTO	DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML	2014M-0003326-R2	RYAN	2021
NC-180864	MEDICAMENTO	LINEZOLID 600 MG INY BOLSA X 300 CC	2018M-0018334	BIOSPIFAR	2021
NC-180991	MEDICAMENTO	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOL INY	2008M-0008780	FARMIONNI	2022
NC-180996	MEDICAMENTO	ROCURONIO BROMURO 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	2020M-0008856-R1	PHARMAYECT S.A	2022

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 57 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NC-181018	MEDICAMENTO	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOL INY	2008M-0008780	FARMIONNI	2022
NC-181019	MEDICAMENTO	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOL INY	2008M-0008780	FARMIONNI	2022
NC-181020	MEDICAMENTO	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOL INY	2008M-0008780	FARMIONNI	2022
NC-181026	MEDICAMENTO	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR	2018M-0008571-R1	AUROBINDO PHARMA LIMITED	2022
NC-181306	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA PESADA/ 4 ML (0,5 %) SOL INY	37/UA/SC/P-2006 VITAL NO DISPONIBLE	TRIKAA PHARMACEUTICA LSLtd	2023
NC-181307	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA PESADA/ 4 ML (0,5 %) SOL INY	37/UA/SC/P-2006 VITAL NO DISPONIBLE	TRIKAA PHARMACEUTICA LSLtd	2023
NC-181308	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA PESADA/ 4 ML (0,5 %) SOL INY	37/UA/SC/P-2006 VITAL NO DISPONIBLE	TRIKAA PHARMACEUTICA LSLtd	2023
NC-181309	MEDICAMENTO	DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML SOL INY	2020M-0003326R2	RYAM DE COLOMBIA	2023
NC-181312	MEDICAMENTO	BUPIVACAINA PESADA/ 4 ML (0,5 %) SOL INY	37/UA/SC/P-2006 VITAL NO DISPONIBLE	TRIKAA PHARMACEUTICA LSLtd	2023
NC-181313	MEDICAMENTO	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	2012M-0013645	DELTA	2023
NC-181352	MEDICAMENTO	OXACILINA (SAL SÓDICA) 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	2018M-0014184-R1	DELTA	2023

1.7. REQUISITOS MÍNIMOS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONDICIÓN	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PROVEEDOR	OBSERVACIÓN	APLICA /NO APLICA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
REQUISITOS GENERALES	Pago de seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	Posterior a la Celebración del Contrato como Obligación Contractual acreditando estar a paz y salvo en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de conformidad con la Ley	APLICA
PLAN DE GESTION Y DEVOLUCION DE RESIDUOS POSCONSUMO	El contratista deberá formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos del fabricante de los medicamentos a suministrar y deberá participar en la implementación de dichos Planes. (Presentar carta de adherencia al programa elaborado por el fabricante y dar a conocer al hospital la manera	Como obligación contractual	APLICA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 58 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

	<p>en que serán gestionados los medicamentos vencidos).</p> <p>El contratista debe aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver la institución sin oposición alguna tal como lo indica la Resolución 371 de 2009.</p> <p>El contratista debe suministrar los elementos necesarios para que la institución deposite los medicamentos vencidos y así mismo garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos. De igual manera el contratista brindará al supervisor del contrato, los certificados de disposición final de los medicamentos vencidos devueltos.</p>		
--	--	--	--

1.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

1.8.1. OBLIGACIONES GENERALES.

1. Suscribir el acta de inicio del contrato, junto con el supervisor del mismo, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o previa aprobación de las garantías a que haya lugar.
2. Entregar y garantizar los bienes requeridos de acuerdo a las especificaciones técnicas de los productos solicitados y dentro del término estipulado en el estudio de conveniencia y oportunidad, para el correcto desarrollo del objeto contractual.
3. Todo lo que requiera el servicio de transporte para el traslado de los elementos a suministrar, estará a cargo del contratista.
4. Radicar la factura de cobro por los bienes suministrados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos.
5. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.
6. Cumplir con el objeto contractual, de conformidad con lo pactado.
7. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le imparten por parte de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
8. Para el pago el contratista deberá presentar el informe debidamente avalado por el Supervisor del contrato.
9. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales y evitando dilataciones.
10. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.
11. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.
12. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la ESE o a terceros.
13. El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 59 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.

14. El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.
15. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

1.8.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

1. El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.
2. El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.
3. El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envíe insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.
4. Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.
5. Documentos de Entrega: Una vez contratados los insumos, el proveedor deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.
6. Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.
7. Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.
8. El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.
9. El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.
10. Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 60 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

11. Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.
12. En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución.
13. El contratista se comprometerá y deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.
14. El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que les sea contratado, para asegurar la entrega oportuna.

1.9. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.

1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los suministros contratados y efectivamente entregados.
2. Brindar todo su apoyo y colaboración para garantizar un adecuado desarrollo del objeto contractual.
3. Garantizar las condiciones adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual.
4. Ofrecer un trato respetuoso y cordial al CONTRATISTA.

1.10. TIPO DE CONTRATO.

Contrato de suministros.

1.11. LUGAR DE EJECUCIÓN.

El lugar de ejecución del presente para todos sus efectos jurídicos y legales será en las instalaciones de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja y sus sedes.

1.12. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a celebrar la modalidad de selección que se debe adelantar es CONTRATACIÓN DIRECTA; según lo establecido en el **MANUAL DE CONTRATACIÓN** de la Entidad, Resolución No. 173 de 2021 "Por medio se deroga la resolución No 107 de 2019 y se adopta el Manual De Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja", el cual indica en su Artículo 18 numeral 15, que: *"Numeral 15: Compraventa y suministro de insumos, medicamentos y en general todos los elementos requeridos clínicamente para garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio médico (...)* **PARÁGRAFO VII:** *El Representante Legal podrá adelantar a través de convocatoria pública, procesos de contratación Directa, motivando la razones para ello; de igual manera podrá solicitar a los Integrantes del Comité de Contratación, la Evaluación de las ofertas bajo la modalidad de contratación directa, siempre que lo considere necesario, atendiendo a factores como la complejidad de la oferta, la verificación de criterios jurídicos, técnicos, financieros o de experiencia que permitan la escogencia objetiva del contratista (...)"*.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 61 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

1.13. PRESUPUESTO OFICIAL.

Conforme a la consulta de precios en el mercado se ha establecido que el presupuesto oficial del proceso de selección es por la suma **SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (6.787.104.888.00)** incluye impuestos, tasas y demás costos directos e indirectos en que deba incurrir el contratista para cumplir con el objeto a contratar, de acuerdo con el análisis realizado por la entidad, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas del objeto a contratar, y otros costos tanto directos como indirectos relacionados con los servicios y productos requeridos.

1.14. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Para efectos del presente proceso de selección, la Coordinación Financiera ha emitido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 839 de fecha 22 de marzo de 2024, por un valor de **SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. (6.787.104.891.00)** de los cuales corresponden al rubro compra de medicamentos.

CAPITULO II.

2. REQUISITOS PARA PARTICIPAR.

2.1. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN.

Podrán participar todas aquellas personas naturales, jurídicas, formas conjuntas de participación (Uniones Temporales o Consorcios) que acrediten la capacidad para cumplir con el objeto contractual que no se encuentren incurso en ninguna clase de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la constitución política de Colombia y en la ley.

PARÁGRAFO: Para el Caso de Figuras Asociativas como Consorcios y Uniones Temporales y demás similares, la inhabilidad de alguno de los socios se extiende a la persona jurídica.

2.2. REQUISITOS HABILITANTES.

Las personas naturales o jurídicas, así como las demás formas conjuntas de participación deberán acreditar con la presentación de sus ofertas los siguientes requisitos habilitantes:

2.2.1. CAPACIDAD JURÍDICA.

Los proponentes acreditaran su capacidad jurídica mediante la presentación de la siguiente información:

CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA:
ANEXO 1 de la Invitación.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 62 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA:

Persona natural o del representante legal de la persona jurídica

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA Y COMERCIO Y/O MATRICULA MERCANTIL:

Para personas jurídicas o naturales con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días contados a la fecha de cierre del proceso de selección.

-Proponentes plurales:

En virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán presentar propuesta:

. Consorcio: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.

. Unión Temporal: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato.

Además de lo anterior los proponentes deberán aportar con su propuesta la siguiente documentación:

1. Consorcios y Uniones Temporales

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja aceptará que la propuesta sea presentada por oferentes plurales, quienes en forma conjunta deben informar si su participación será a título de Consorcio, Unión Temporal u otra forma asociativa.

Los consorciados o uniones temporales deberán señalar las reglas básicas que regularán las relaciones entre ellos, con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley al respecto y deberán estar conformados a la fecha de cierre del Proceso de Selección, mediante documento suscrito con la firma autorizada de cada una de las partes, que avale el acuerdo, en el cual se establezca el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y se indique la persona que para todos los efectos los representará.

- Carta de conformación de consorcios o uniones temporales.

Los proponentes que deseen presentar oferta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, deberán indicar los siguientes datos:

OBJETO: El objeto del consorcio o unión temporal, el cual deberá ser el mismo del objeto a contratar.

PARTICIPACIÓN: Cuando se trate de consorcios, los miembros integrantes deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad al interior del consorcio. Las relaciones que se den frente a la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja rigen por el principio de solidaridad de sus miembros.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 63 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Cuando se trate de uniones temporales, los miembros de la unión temporal deberán determinar el alcance, contenido y extensión o porcentaje de la participación de cada uno en la ejecución del objeto del contrato, de tal forma que, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por el cumplimiento de la propuesta y del contrato (en caso de ser adjudicado), los efectos de los actos sancionatorios recaerán exclusivamente sobre la persona que incurrió en falta o en el incumplimiento específico de que se trate.

Los porcentajes de participación no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Cuando en el documento de conformación de la unión temporal no se discriminen la extensión de la participación en la propuesta de cada uno de sus integrantes, se entenderá que su participación es por porcentajes equivalentes. En consecuencia, en caso de sanciones, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja las aplicará por igual a todos los integrantes.

DURACIÓN: La duración del Consorcio o de la Unión Temporal, deberá ser mínimo, por el lapso comprendido entre el cierre del proceso de selección, la liquidación del contrato y un año más. Lo anterior, sin perjuicio de que, con posterioridad, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal estén llamados a responder por hechos u omisiones ocurridos durante la ejecución del Contrato.

REPRESENTANTE Y SUPLENTE: La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal; igualmente, deberá designarse un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

DOMICILIO: Deberá indicarse el domicilio principal del consorcio o la unión temporal con indicación de la dirección, teléfono, fax y correo electrónico.

Cada una de las personas naturales o jurídicas que formen parte de los Consorcios o Uniones Temporales deberá aportar la documentación relativa a la capacidad, existencia y representación legal exigida para tales personas en los presentes Pliegos y cumplir con los requisitos de participación señalados para personas naturales y jurídicas según sea su naturaleza.

La incapacidad legal de alguno de los miembros del consorcio o unión temporal para desarrollar el objeto del contrato a celebrar, o si la vigencia de la persona jurídica de uno o ambos miembros es inferior a la exigida en los Pliegos de Condiciones dará lugar a que la propuesta sea inhabilitada.

Adicionalmente, deberán presentar manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del contrato.

Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal, durante el tiempo de ejecución del contrato y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.

2. Proponentes Extranjeros

Para los efectos previstos en este numeral, se consideran interesados de origen extranjero las empresas que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación colombiana, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales, y las personas naturales que no tengan la nacionalidad colombiana.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 64 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Para todos los efectos, las Propuestas de Proponentes de origen extranjero se someterán a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

Validez de los Documentos otorgados en el Exterior.

1. Consularización. De conformidad con lo previsto en el artículo 480 del Código de Comercio, los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes. Tratándose de sociedades, al autenticar los documentos a que se refiere el mencionado artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país.

Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

2. Apostilla. Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en el numeral (1) anterior, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso, sólo será exigible la Apostilla, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

Si la Apostilla está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

3. Los Proponentes provenientes de aquellos países signatarios de la Convención de La Haya citada en el numeral (2) anterior podrán optar, como procedimiento de legalización de los documentos otorgados en el exterior, por la consularización descrita en el numeral (1) anterior o por la Apostilla descrita en el numeral (2) anterior.

4. Los formularios anexos al pliego que deben completar los Proponentes, no deberán contar con el procedimiento descrito en los numerales (1) o (2) anteriores.

5. Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma castellano deberán presentarse acompañados de una traducción oficial a dicho idioma, traducción que deberá ser efectuada por un traductor oficial debidamente registrado como tal en Colombia.

6. La consularización o Apostilla de los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse en original so pena de tenerse como no presentadas.

-Apoderado.

Las personas naturales extranjeras sin residencia en Colombia y las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del Concurso de Méritos, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el Contrato, suministrar la

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 65 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcios, uniones temporales u otras formas de asociación y en tal caso, bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes en cualquier forma de asociación con los requisitos de autenticación, consularización y traducción exigidos en el Código de Comercio de Colombia. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución de la forma asociativa.

-Reciprocidad.

Los proponentes de origen extranjero recibirán igual tratamiento que los de origen nacional (en los términos previstos en la Ley 80 de 1993), siempre que exista un acuerdo, tratado o convenio entre el país de su nacionalidad y Colombia, en el sentido que a las ofertas de servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público.

3. Sociedad anónima abierta

Si el proponente es una sociedad anónima abierta interesada en que para los efectos del artículo 8, numeral 1, literal h) de la Ley 80 de 1993, se le dé el tratamiento de "abierta", además de los documentos señalados en el numeral anterior, deberá aportar una Certificación del Revisor Fiscal en la que conste que ésta tiene tal carácter por cuanto reúne los requisitos.

AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO SOCIETARIO:

Si el Representante Legal del oferente o de algunos de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para conformar consorcio o unión temporal y presentar oferta, deberán anexar los documentos que acrediten dicha autorización, la cual debe ser previa a la presentación de la oferta.

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte contratar, mínimo, por el valor propuesto y deberá presentarla.

RUT:

(Registro Único Tributario) Para personas jurídicas o naturales ACTUALIZADO.

CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES Y MEDIDAS CORRECTIVAS:

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES:

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 66 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

CERTIFICADO ANTECEDENTES REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM:

Para persona natural o en caso de ser jurídica para su representante legal, según corresponda. (NO MAYOR A TRES MESES). Esto de acuerdo a lo establecido en la **Ley 2097 de 2021**.

LIBRETA MILITAR HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS:

Persona natural o representante legal de la persona jurídica.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIONES:

ANEXO 2 de la Invitación.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR:

ANEXO 3 de la Invitación.

CERTIFICACIÓN SOBRE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL ACTUALIZADO:

El proponente deberá acreditar que está a paz y salvo en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de conformidad con la Ley, a la fecha de cierre del proceso de selección, de la siguiente manera:

Para personas jurídicas

- Expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de ley.
- Por el Representante Legal, cuando de conformidad con la ley no requiera Revisor Fiscal.
- La certificación requerida deberá tener una expedición no superior a un (1) mes.
- Para el caso de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa, cada uno de sus integrantes deberá aportar la respectiva certificación.

Para personas naturales:

- Las personas naturales deberán acreditar el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral conforme a la Ley 100 de 1993, artículo 4, Ley 797 de 2003 y el Decreto Ley 2150 de 1995; esto es, aportes para la seguridad social en salud y pensiones. Si tienen trabajadores a su servicio deberán acreditar, el pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y los parafiscales en los casos que se requiera de conformidad con la normatividad vigente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 67 de 101
		01/07/2021

parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, mediante la presentación de certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando sea el caso, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la persona jurídica tenga menos de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento, el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus miembros integrantes que sea persona jurídica, deberá aportar el certificado aquí exigido.

El no cumplimiento de este requisito ocasiona el rechazo de la oferta por incumplimiento a las normas aquí citadas.

OBSERVACIÓN: Téngase en cuenta que el pago para las personas naturales se genera en forma anticipada y para personas jurídicas mes vencido.

Nota: Cuando la certificación sea expedida por el Revisor Fiscal y/o Contador, se debe allegar:

- Cedula de ciudadanía del Revisor Fiscal y/o Contador.
- Copia de la tarjeta profesional.
- Antecedentes disciplinarios de la profesión (NO MAYOR A TRES MESES).

HOJA DE VIDA DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA:

Para persona natural soporte que evidencie que se registró la información de la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP y/o en el portal del Departamento Administrativo de la Función Pública o Hoja de vida de persona natural – formato del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para persona Jurídica Hoja de vida de persona jurídica - formato del Departamento Administrativo de la Función Pública.

CERTIFICACIÓN BANCARIA

Certificación bancaria expedida por una organización bancaria, no mayor a un año de vigencia.

POLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA:

La propuesta deberá acompañarse de la garantía de seriedad y su correspondiente recibo de pago, por cualquiera de las mencionadas en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015 con el fin de asegurar

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 68 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

la firma y perfeccionamiento del contrato por parte del proponente favorecido con la adjudicación, la cual contendrá:

Asegurado / Beneficiario: La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Cuantía: Quince (15%) del valor del presupuesto oficial.

Vigencia: Mínimo noventa (90) días, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

Tomador / Afianzado: Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Cuando la propuesta se presente en Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá tomarse a nombre de sus integrantes, y no a nombre de los representantes legales.

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios, en los siguientes casos: Cuando un proponente solicite el retiro de su oferta después de la fecha límite de entrega de las propuestas, salvo en los casos de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.

Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato. Una vez finalizado el proceso de selección los proponentes no favorecidos con la adjudicación de la convocatoria podrán acercarse a reclamar el original de la garantía de seriedad y las copias de su propuesta, en la Oficina de Contratación, a partir de los dos (2) meses siguientes a la fecha de expedición de la resolución de adjudicación de la convocatoria y por un periodo de un (1) mes; de lo contrario, se procederá al archivo de la propuesta original y a la destrucción de su copia.

Si la garantía no se constituye en los términos señalados, la entidad, dentro del término de evaluación de las ofertas, requerirá por escrito al oferente para que dentro del término previsto por la entidad presente el documento aclarado.

Nota: El objeto de la garantía deberá indicar: "Garantizar la seriedad de la oferta presentada dentro del proceso de Selección (Indicar el número que corresponde) Si el oferente favorecido con la adjudicación no suscribe el correspondiente contrato, la E.S.E. se reserva la facultad de exigir al oferente clasificado en segundo (2) lugar la prórroga de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, hasta la expedición de los contratos, y así sucesivamente a los demás oferentes; siempre y cuando, su oferta sea favorable para la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.4. del Decreto 1082 DE 2015 cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

CRITERIO DIFERENCIAL:

Para los casos de emprendimientos y empresas de mujeres de que tratan los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.18. del decreto 1082 de 2015, adicionados por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021 o la norma que lo modifique, aclare o sustituya, la garantía de seriedad de la oferta se disminuirá como factor diferencial al 10%.

Se acreditará la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres, el cumplimiento de lo establecido en el numeral 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 69 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Para garantizar los términos de la propuesta y para que pueda ser considerada, el proponente que ostente la condición de emprendimiento y empresa de mujeres deberá presentar garantía de la seriedad de la propuesta, en los términos de los artículos 2.2.1.2.3.1.2, 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

REGISTRO UNICO DE PROPONENTES:

RUP renovado, actualizado y en firme en el año 2024 con fecha de expedición no mayor a 30 días contados a la fecha de cierre del proceso.

De no estar en firme dicho documento, deberá presentar RUP renovado, actualizado y en firme en el año 2023 con fecha de expedición no mayor a 30 días. Además se debe adjuntar a este la constancia expedida por la respectiva cámara de comercio en la que conste que en la presente anualidad realizó antes del vencimiento del plazo legal (5 de abril de 2024) el trámite de renovación del RUP en mención.

2.2.2. CAPACIDAD TECNICA.

Los proponentes acreditaran su capacidad técnica mediante la presentación de la siguiente información:

Se tendrá en cuenta lo dispuesto en el estudio de conveniencia y oportunidad y en los términos de referencia.

PROPUESTA TÉCNICA
ANEXO 5 de la Invitación
EXPERIENCIA GENERAL:
<p>El proponente deberá acreditar experiencia en ejecución en tres (03) contratos liquidados suscritos con entidades públicas o privadas cuyo objeto sea de similar naturaleza y alcance, cuyo valor total ejecutado en conjunto sea igual o superior al 90 % del presupuesto oficial del presente proceso de selección; los contratos presentados deben estar registrados en el Registro único de Proponentes.</p> <p>Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares, el proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación: Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedente disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.</p> <p>La experiencia aquí solicitada se acredita con la presentación de copia legible de los contratos y sus respectivas actas de liquidación o mediante certificaciones expedidas por las entidades contratantes, totalmente las cuales deben contener como mínimo la siguiente información:</p>

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 70 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

- Nombre y razón social del contratante
- Nombre y razón social del contratista
- Objeto
- Valor total ejecutado junto con sus adiciones
- Fecha de inicio y terminación
- Nombre de identificación del representante legal de la entidad contratante o funcionario competente para expedir la certificación.

Para la acreditación de la experiencia por parte de oferentes que participen bajo las formas conjuntas (unión temporal o consorcio) la experiencia se debe acreditar de acuerdo con el porcentaje de participación de cada oferente.

En caso de que los contratos aportados para acreditar experiencia hayan sido ejecutados en calidad de integrante de consorcios o uniones temporales, solo se tendrá en cuenta en el presente proceso de selección el porcentaje de participación en que el aquí oferentes haya tenido, para tal fin además de los documentos atrás solicitados se debe presentar la respectiva copia de la carta consorcial totalmente legible.

Nota: Para la evaluación de la experiencia, se verificará que los contratos se encuentren debidamente registrados en el Registro único de Proponentes que se encuentre en firme.

2.2.3. CAPACIDAD FINANCIERA:

El proponente deberá cumplir con los indicadores, los cuales serán verificados en el registro único de proponentes debidamente actualizado y en firme con corte de información financiera a 31/12/2023 o 31/12/2022 (el que se encuentre en firme)

INDICADOR	FORMULA	CONDICIÓN	RESULTADO
Índice de Liquidez	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Mayor o igual a 1.60	HABILITA
Índice de Endeudamiento	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$	Menor o igual a 0.63	HABILITA
Razón de cobertura de interés	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos de Intereses}}$	Mayor o igual a 1 o indeterminado	HABILITA
Capital de Trabajo	Activo Corriente MENOS Pasivo Corriente	Mayor o igual al 15% del presupuesto oficial de la presente invitación	HABILITA

Para el caso que el proponente acredite no tener obligaciones financieras no habrá lugar a la verificación del indicador Razón de Cobertura de interés y se considera que cumple, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO cumple con el indicador de cobertura de intereses.

2.2.3.1. ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

El índice de liquidez es uno de los elementos más importantes en las finanzas de una empresa, por cuando indica la disponibilidad de liquidez de que dispone la empresa. La operatividad de la empresa depende de la liquidez que tenga la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, con sus proveedores, con sus empleados, con la capacidad que tenga para renovar su tecnología, para ampliar su capacidad industrial, para

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 71 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

adquirir materia prima, etc. Es por eso que la empresa requiere medir con más o menos exactitud su verdadera capacidad financiera para respaldar todas sus necesidades y obligaciones.

Para determinar la razón corriente se toma el activo corriente y se divide por el pasivo corriente [Activo corriente/Pasivo corriente].

Al dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, sabremos cuantos activos corrientes tendremos para cubrir o respaldar esos pasivos exigibles a corto plazo.

Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación. Se calculará el IL de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el IL del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno, una vez ponderados de acuerdo con su porcentaje de participación. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \dots \text{Componente 1 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \dots \text{Componente 2 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}$$

En ningún caso el índice de liquidez del consorcio o unión temporal podrá estar por debajo de las exigencias mínimas.

En caso contrario se calificará **NO ADMISIBLE**.

2.2.3.2. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

Esta Razón nos muestra el grado de participación de los terceros o acreedores en el financiamiento de la empresa o sea de cada peso invertido en activos, cuánto es de terceros y las garantías que ello representa para los acreedores.

Será el que resulte de dividir el total del Pasivo entre el total de Activos Incluido el corriente y no corriente datos Suministrados en el Registro Único de Proponentes vigente.

Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación, se calculará el NE de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el NE del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos, una vez ponderados de acuerdo con su porcentaje de participación. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \dots \text{Componente 1 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \dots \text{Componente 2 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}$$

En caso contrario se calificará **NO ADMISIBLE**.

2.2.3.3. RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES:

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 72 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Las razones de cobertura están diseñadas para relacionar los cargos financieros de una compañía con su capacidad para darles servicio. Este Indicador mide la solvencia financiera de largo plazo con que cuenta la empresa, para hacer frente al pago de sus obligaciones con regularidad. La solvencia de la empresa dependerá de la correspondencia que exista entre el plazo de recuperación de las inversiones y el plazo de vencimiento de los recursos financieros propios o de terceros.

Una de las razones de cobertura más tradicionales ES LA RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES, que es simplemente la razón de utilidades antes de impuestos para un periodo específico de reporte a la cantidad de cargos por intereses del periodo.

Será el que resulte de dividir la utilidad operacional entre los gastos de intereses.

NOTA 1: Para verificar los gastos de intereses el proponente deberá allegar el Estado de Resultados del año inmediatamente anterior y/o deberá ser certificada por el contador o revisor fiscal del proponente.

NOTA 2: Los oferentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. En este caso el oferente CUMPLE el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO CUMPLE con el indicador.

En caso de que falte algún indicador o el mismo no haya sido objeto de verificación por la Cámara de Comercio, el proponente deberá aportar certificado del revisor fiscal o del contador, según el caso, en el cual conste cada uno de los valores de los indicadores tomados de la contabilidad, en firmes.

Cuando se trate de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa, los documentos soporte de la información financiera deberán presentarse en los términos señalados a continuación, respecto de cada uno de los integrantes. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}$$

El Hospital, se reserva la facultad de solicitar información adicional con el fin de verificar y/o aclarar los datos reportados en los certificados requeridos, si lo considera necesario.

2.2.3.4. CAPITAL DE TRABAJO

Teniendo como guía los criterios de verificación contemplados en Colombia Compra eficiente, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA, tendrá en consideración que, en caso de presentarse oferentes plurales, el procedimiento para calcular los indicadores será el siguiente:

$$(i) \text{ Indicador en valor absoluto} = \sum_{i=1}^n \text{Indicador}_i$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura)

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 73 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

2.2.4. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

Los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado. Existen dos indicadores financieros que permiten determinar la rentabilidad generada por los activos y del patrimonio de una empresa o persona.

La Capacidad organizacional se tendrá en cuenta los siguientes indicadores, el cual mide el rendimiento de inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado

INDICE	FORMULA	VALORES REQUERIDOS	RESULTADO
Rentabilidad del Patrimonio	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}}$	Mayor o Igual a 0.14	HABILITA
Rentabilidad del Activo	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$	Mayor o Igual a 0.07	HABILITA

Para el caso de los Consorcios o Unión Temporales, cada uno de los miembros del Consorcio o Unión deberá presentar el Certificado de inscripción en el RUP, con registro de Clasificación de Bienes y Servicios y con información financiera en firme. La no presentación de los documentos o el incumplimiento de los requisitos financieros y las aclaraciones solicitadas dentro de los términos estipulados ocasionarán que la oferta no sea habilitada.

La evaluación de los proponentes plurales sea consorcio o unión temporal se aplicará la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente en el manual para la determinación y verificación de requisitos habilitantes en procesos de contratación, Sección VII Proponentes plurales opción 1. Ponderación de los componentes de los indicadores. En todos los casos los indicadores se verificarán en el RUP expedido por las cámaras de comercio, entidades certificadoras de esta información; la información financiera debe estar actualizada y en firme con corte de información financiera a 31/12/2023 o 31/12/2022 (el que se encuentre en firme)

2.2.4.1. RENTABILIDAD DE PATRIMONIO:

UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO

Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación, se calculará el indicador RP de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el indicador RP del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \dots \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \dots \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}$$

2.2.4.2. RENTABILIDAD DEL ACTIVO:

UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 74 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación, se calculará el indicador RA de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el indicador RA del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{\left(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,} \right)}{\left(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,} \right)}$$

En caso de faltar alguno de documentos previstos en los numerales anteriores de esta sección, podrán ser requeridos por Entidad, dentro del plazo perentorio que, en comunicación dirigida al oferente, fije para tal fin, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

NOTA 1: Para la verificación financiera de los consorcios o Uniones Temporales cada uno de los integrantes deberá aportar de forma individual los Estados Financieros solicitados.

2.2.5. REQUISITOS HABILITANES.

CRITERIO DE SELECCIÓN	PUNTAJE	
JURÍDICO	HABILITA	De acuerdo al numeral 2.2.1. de los presentes términos
TÉCNICO	HABILITA	De acuerdo a los numerales: 1.4., 1.5., 1.6., y 1.7. de los presentes términos
EXPERIENCIA	HABILITA	De acuerdo al numeral 2.2.2. de los presentes términos
FINANCIERO	HABILITA	De acuerdo al numeral 2.2.3. de los presentes términos

Nota: Si se incumple cualquiera de los requisitos anteriormente señalados **NO** se tendrá en cuenta para la evaluación y se inhabilitará la propuesta.

2.2.6. SUBSANABILIDAD

Para efectos de subsanación de ofertas, lo que se pretenda hacer valer por los oferentes, se tendrá en cuenta por la entidad lo recibido por el sistema de compras públicas - SECOP II, siempre que se encuentre dentro del término contemplado en el cronograma del presente término de referencia y de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la Entidad, sin embargo, será subsanable aquellos requisitos que no otorgan puntaje y aquellos que tengan el carácter de habilitantes. De igual manera, para cualquier efecto, lo subsanable será la prueba de todas las circunstancias ocurridas antes del vencimiento del término para presentar las ofertas.

CAPITULO III.

3.1. CALIFICACIÓN DE PROPUESTA.

3.2. CRITERIOS DE SELECCION

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 75 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

Una vez verificada la propuesta siempre y cuando cumpla, los criterios técnicos, jurídicos, financieros y de experiencia, que sea el ítem más económico:

CRITERIO SELECCIÓN
Menor valor de cada ítem el cual no debe superar el precio promedio establecido en el estudio de mercado

Nota 1. Se aceptan ofertas parciales.

Nota 2. Se tendrá como factor de escogencia al proveedor que presente el menor valor por cada ítem sin superar el precio promedio y que cumplan con las características de calidad, especificaciones técnicas y que la marca ofertada no se encuentre reportada por el programa de fármaco vigilancia de la institución.

Nota 3. Se tendrá en cuenta el valor ofertado incluyendo todos los impuestos e independiente del Régimen tributario al que pertenezca.

Nota 4. El hospital adjudicará uno a uno los productos a cada proponente, si logra el mayor puntaje para ese producto y si la marca ofertada y el concepto técnico son favorables.

Nota 5. En caso de tener el mejor puntaje, pero no llenar las expectativas de calidad el producto se adjudicará al proponente que satisfaga la evaluación del comité de farmacia y que a su vez cuenta con el siguiente menor precio.

Nota 6. EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECHAZAR DE PLANO LOS PRODUCTOS QUE, HABIENDO SIDO PROBADOS EN LA INSTITUCIÓN O POR SUS PROFESIONALES ADSCRITOS, NO CUMPLAN TÉCNICAMENTE, A PESAR DE SER EL MEJOR PRECIO. Lo anterior se sustentará con concepto emitido por comité de farmacia del hospital.

CAPITULO IV

4.1. LIMITACIÓN A MIPYMES

No aplica.

4.2. CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR, HORA Y OBSERVACIONES.
Publicación de los términos de referencia preliminares.	08 de abril de 2024.	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Plazo para presentar observaciones a los términos de referencia preliminares.	El 08 al 15 de abril de 2024.	Plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso el 08 al 15 de abril de 2024, hasta las 06:00 p.m.
Respuesta a las observaciones.	16 de abril de 2024	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 76 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

		plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Apertura de la contratación.	16 de abril de 2024	Será mediante acto administrativo y publicado en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Publicación de términos de referencia definitivos.	16 de abril de 2024	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Observaciones a los términos de referencia definitivos	El 16 a 17 de abril de 2024	Plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso el 16 a 17 de abril de 2024, a las 06:00 p.m.
Respuesta a las observaciones y expedición de adendas, si hay lugar a ello.	19 de abril de 2024	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Cierre de contratación (Entrega de Propuesta).	23 de abril de 2024	Plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso Hasta las 05:00 p.m. del 23 de abril de 2024.
Evaluación de propuestas.	El 23 al 30 de abril de 2024.	Áreas encargadas de evaluar y será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Publicación de la evaluación preliminar.	30 de abril de 2024.	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Observaciones a la evaluación preliminar y subsanaciones.	Del 30 de abril al 02 de mayo de 2024.	Plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso Del 30 de abril al 02 de mayo de 2024, a las 06:00 p.m.
Respuesta a las Observaciones a la evaluación preliminar.	07 de mayo de 2024	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Publicación de la evaluación definitiva.	07 de mayo de 2024	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Adjudicación o declaratoria de desierto	07 de mayo de 2024	Será mediante acto administrativo y Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Firma del Contrato	08 de mayo de 2024	Después de la publicación de la resolución de adjudicación
Aprobación de pólizas	10 de mayo de 2024	Después de la firma del contrato
Inicio de ejecución del contrato	10 de mayo de 2024	Después de la aprobación de la póliza

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 77 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

4.3. EXPEDICIÓN DE ADENDAS

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se reserva el derecho de modificar el presente cronograma a su libre albedrío y según las necesidades de la entidad, para lo cual lo hará constar a través de Adenda en la plataforma SECOP II- Link del proceso.

4.4. LUGAR, HORA Y FECHA PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

El lugar para presentar la oferta, será a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso, en la fecha y hora establecida en el cronograma del proceso.

La oferta deberá contener los documentos que la integran de acuerdo con lo indicado en la presente invitación y en la plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso.

Los documentos se presentarán escritos en idioma castellano y a máquina y/o computador. La carta de presentación deberá estar debidamente firmada por el representante legal del proponente o el apoderado constituido para el efecto.

Se aceptarán propuestas parciales pero no las que sean allegadas por correo electrónico.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja se reserva el derecho de solicitar documentos aclaratorios a los solicitados en la presente invitación y de verificar la información suministrada por el proponente.

Cada proponente podrá presentar solamente una oferta, ya sea por si solo o como integrante de un consorcio o unión temporal. El proponente que presente más de una oferta o participe en más de una de ellas, así sea como miembro de consorcios o uniones temporales, causará el rechazo de todas las ofertas que incluyan su participación.

4.5. VALIDEZ MÍNIMA DE LA OFERTA

Las ofertas deberán tener validez de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del requerimiento.

Esta vigencia debe indicarse expresamente en la propuesta.

Se aclara que la validez de la oferta se aplica hasta la formalización del contrato, los precios propuestos serán vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato.

4.6. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL OFERENTE

1. Cuando se presente inexactitud o inconsistencia en alguna información suministrada por el proponente o en la contenida en los documentos anexos a la propuesta y que no fueron aclarados por aquél.
2. Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
3. Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 78 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

4. Cuando se omita cualquier documento indispensable para la comparación de las propuestas exigido en los términos de referencia.
5. Cuando se incluyan dentro de la propuesta textos cuyo contenido contradiga o modifique lo dispuesto en las especificaciones establecidas en los presentes términos de referencia.
6. Si la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
7. Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.
8. La omisión de alguno de los documentos mínimos habilitantes que no haya sido subsanado dentro del término establecido otorgado por la entidad.
9. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de conceptos de evaluación o de respuesta a observaciones no enviados oficialmente a los proponentes.
10. Cuando se demuestre la existencia de hechos constitutivos de falta proveniente de los oferentes o acuerdos entre los mismos o se incurra en alguna situación dirigida a defraudar o distorsionar el presente proceso.
11. Cuando existan varias ofertas hechas por el mismo proponente, bajo el mismo nombre o con nombres diferentes, o que haga parte de consorcios o uniones temporales.
12. Cuando el representante o los representantes legales o socios de una persona jurídica, ostenten igual condición en otras u otras personas jurídicas diferentes, que también estén participando en el presente proceso de selección.
13. Cuando el objeto social no guarde directa relación con el objeto a contratar.
14. Cuando modifique de fondo los documentos Anexos del presente proceso de selección (Anexos 1, 2, 3, 4, 5).
15. En caso de existir variaciones en el Anexo No 4 Propuesta Económica y en la pregunta tipo "Listado de precios" del SECOP II.
16. Los demás casos expresamente establecidos en la ley y en los presentes términos de referencia:
 - Cuando no cumpla las condiciones mínimas de participación.
 - Cuando las condiciones o especificaciones técnicas o económicas del ofrecimiento no se ajusten a las condiciones que requiere la Entidad.
 - Cuando la Propuesta haya sido enviada por correo electrónico, fax, o se haya presentado extemporáneamente.
 - Cuando no allegue la información solicitada por la Entidad con el objeto de aclarar su Propuesta, o hacerlo en forma incompleta o extemporánea.
 - La omisión del Anexo Propuesta Económica, el cambio de la descripción, componentes o unidad de medida de algunos de los ítems, determinará el rechazo de la propuesta.
 - Serán revisadas las operaciones aritméticas a que haya lugar en el Anexo de oferta económica, en particular las siguientes: ✓ La multiplicación de las columnas "Cantidad" por "Precio Unitario"
 - ✓ Las sumas correspondientes a la columna "Valor Total"
 - Cuando supere el valor unitario presupuestado por cada ítem.

4.7. PROPUESTAS PARCIALES:

Se acepta la presentación de propuestas parciales. Los oferentes podrán presentar oferta a cada uno de los insumos solicitados.

4.8. PROPUESTAS ALTERNATIVAS:

En ningún caso se aceptarán propuestas alternativas.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 79 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

4.9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, en caso de empate, la entidad estatal dará aplicación a lo establecido en el artículo 35 Factores de Desempate, de la Ley 2069 del 31 de diciembre del 2020, conforme con los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2 17 del Decreto 1860 del 2021

CRITERIOS DE DESEMPATE.	ACREDITACION
1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.	Para la acreditación del ofrecimiento de bienes y servicios nacionales prestados por una persona jurídica constituida en el país; se hará a través del certificado de existencia y representación legal, en el cual se verificará, si el domicilio de la persona jurídica está dentro del territorio nacional.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	<p>-<u>La condición de Mujer Cabeza de Familia</u> y la cesación de la misma, se acreditará mediante declaración notarial, en la que conste las circunstancias básicas de la misma, lo anterior de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993</p> <p>- según el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, <u>Las situaciones de violencia</u> que dan lugar a la atención de las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente, sin que puedan exigirse requisitos adicionales que dan lugar a la atención de las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente.</p> <p>-Según los artículos 16 y 17 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de este el juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena – en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas –. La medida de protección se debe emitir en una providencia motivada. Por lo tanto, este documento permite acreditar la situación de mujer víctima de violencia intrafamiliar.</p> <p>-En el caso de las personas jurídicas, la participación se acredita con el correspondiente certificado de existencia y representación o con los documentos estatutarios respectivos. Para el proponente plural además se debe aportar el acta de constitución en la que se evidencie la participación de sus miembros</p>
3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	<p>La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certifique el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o de sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.</p> <p>El proponente deberá acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual debe estar vigente en la fecha del cierre del proceso de selección</p>
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará, bajo la gravedad de juramento, el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes que cumplan con lo aquí señalado a la fecha de cierre del proceso de selección
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina	El proponente deberá acreditar que por lo menos el 10% de sus trabajadores pertenece a estas poblaciones, allegando la correspondiente certificación de la pertenencia a las poblaciones

[Handwritten signature]

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 80 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.	indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, expedida por el Ministerio del Interior.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente, expedida por La Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN	El proponente deberá allegar certificación del proceso de Reintegración o reincorporación de las personas o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente, expedida por La Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN
7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.	<p>La acreditación, de acuerdo al literal (a) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La condición de Mujer Cabeza de Familia y la cesación de la misma, se acreditará mediante declaración notarial, en la que conste las circunstancias básicas de la misma, lo anterior de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993 - allegar certificación del proceso de Reintegración o reincorporación de la persona o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, expedida por La Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN. - Documento de conformación del proponente plural, en el que se evidencie su participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural. <p>La acreditación de acuerdo al literal (b) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La condición de Mujer Cabeza de Familia y la cesación de la misma, se acreditará mediante declaración notarial, en la que conste las circunstancias básicas de la misma, lo anterior de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993 - allegar certificación del proceso de Reintegración o reincorporación de la persona o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, expedida por La Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN. - Certificado de experiencia y/o contratos que acrediten el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. <p>La acreditación de acuerdo al literal (c) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante el certificado de existencia y representación o con los documentos estatutarios respectivos. Para el proponente plural además se debe aportar el acta de constitución en la que se evidencie la participación de sus miembros
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.	El proponente debe acreditar su condición de Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales con el certificado de existencia y representación legal.
9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	El proponente plural debe allegar el certificado de existencia y representación legal de sus miembros, en el cual se evidencie estar constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una	<p>El oferente acreditará con la presentación del Registro Único de Proponentes, estados financieros con corte a 31 de diciembre del año anterior.</p> <p>Para la oferta presentada por un proponente plural:</p> <p>La acreditación, de acuerdo al literal (a) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante el certificado de existencia y representación legal de los integrantes del proponente plural <p>La acreditación de acuerdo al literal (b) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de experiencia y/o contratos que acrediten el 25% de

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 81 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	la experiencia acreditada en la oferta. La acreditación de acuerdo al literal (c) será de la siguiente manera: - Mediante el certificado de existencia y Representación o con los documentos estatutarios respectivos. Para el proponente plural además se debe aportar el acta de constitución en la que se evidencie la participación de sus miembros
11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.	Se acredita con el certificado de existencia y representación legal de la sociedad en el que conste que reúne los requisitos del artículo 2 de la Ley 1.901 de 2018. Esta norma establece que «Tendrán la denominación de sociedad BIC todas aquellas compañías que sean constituidas de conformidad con la legislación vigente para tales efectos, las cuales, además del beneficio e Interés de sus accionistas, actuarán en procura del interés de la colectividad y del medio ambiente»
12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.	Sorteo por balota.

4.10. DECLARACIÓN DE DESIERTA.

El artículo 13 de la ley 1150 de 2007, por el cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia, se consagró que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicaran en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, *los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política*. Así las cosas, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con un régimen especial, al cual le aplica los principios de la función administrativa, como lo son los principios de transparencia, economía y responsabilidad podrá declarar desierto el proceso únicamente por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva y se declarará en acto administrativo en el que se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión, siendo estas: 1. No se obtuvo ninguna propuesta para el proceso de selección y 2. Recibiendo ofertas para el proceso de selección, ninguna de estas cumple con los requisitos exigidos dentro de los términos de referencia y estudio previo.

4.11. VERIFICACION DE PRECIO ARTIFICIALMENTE BAJO:

En atención a lo consagrado en el Decreto 1082 de 2015, cuando de conformidad con la información a su alcance la entidad estime que el valor de una oferta resulta artificialmente bajo requerirá y citara al proponente través de la página www.colombiacompra.gov.co al desarrollo de una audiencia con el objeto que explique las razones que sustenten el valor por él ofertado. Analizadas las explicaciones el comité asesor, recomendará el rechazo o la continuidad de la oferta en el proceso, explicando sus razones.

4.12. CONTROL CIUDADANO E INTERVENCIÓN DE VEEDURÍAS.

De conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993 y ley 850 de 2003, podrán desarrollar su actividad durante las etapas precontractual, contractual y post-contractual, en el presente proceso de selección y posterior contrato.

El costo de las copias y las peticiones presentadas seguirán las reglas previstas en el Código Contencioso Administrativo. (Capítulo IV Título 1 Artículo 17 y siguientes).

4.13. IDIOMA DE LA OFERTA.

Cam

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 82 de 102	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

La oferta que prepare el proponente, la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el oferente y la entidad licitante deberán redactarse en idioma español.

CAPITULO V.

5. DEL CONTRATO.

5.1. LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

La firma del contrato se debe realizar dentro de la fecha establecida en el cronograma de los términos de referencia.

5.2. PLAZO DEL CONTRATO.

El Plazo de ejecución del Contrato será **CINCO (05) MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y/O AGOTAR SU PRESUPUESTO.**

5.3. GARANTÍAS DEL CONTRATO.

El contratista se obliga para con el hospital a amparar el contrato suscrito mediante la presentación de garantía única de cumplimiento a favor de las entidades estatales que trata el Decreto 1082 de 2015 expedida por una compañía aseguradora legalmente establecida en el país para funcionar y que cubra los siguientes amparos:

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento general del contrato	X		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y cuatro meses mas
Calidad de los elementos o servicios.	X		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y un (1) año más.

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto. PARAGRAFO: en el momento en que el contrato suscrito, sea adicionado, prorrogado, reiniciado o cualquier otra situación que lo amerite, el contratista se obliga a ampliar las garantías inicialmente suscritas dentro de un término no superior a tres días hábiles.

5.4. CESIÓN DE DERECHOS, LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y REGULACIÓN JURÍDICA.

El proponente favorecido no podrá ceder sus derechos u obligaciones, sin autorización expresa y por escrito de EL HOSPITAL.

El contrato objeto del presente requerimiento se registrará por el Acuerdo No. 011 de 2019, mediante el cual se adopta el estatuto contractual de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja, la Resolución Interna No 173 de 2021, por medio de la cual se establece el manual interno de contratación y por las normas de derecho civil y comercial aplicables a las empresas sociales del estado.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 83 de 101
		01/07/2021

5.5. CADUCIDAD.

La declaratoria de caducidad deberá proferirse por EL HOSPITAL mediante resolución motivada, en la cual expresará la causa o las causas que dieron lugar a ella y se ordenará hacer efectivas las multas, si no se hubieren decretado antes.

Contra dicha providencia cabe el recurso de reposición en los términos establecidos legalmente.

5.6. FORMA DE PAGO.

El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA mediante actas parciales de acuerdo al suministro de insumos requeridos, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, de acuerdo a las disponibilidades de caja de la entidad, previa presentación de pago de seguridad social e informe de cumplimiento por parte del supervisor.

GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
GERENTE

OSCAR ARGELIO CELY ÁVILA
Subgerente Administrativo y Financiero

MONICA MARIA LONDOÑO FORERO
Asesora de Desarrollo de Servicios.

HELYN HERNÁN RAMÍREZ ALVAREZ
Coordinadora Área Financiera

SULMA CLEMENCIA TORRES GALLO
Asesora Jurídica

YANID CECILIA PINILLA PINILLA
Secretaria Comité

Revisó: Diana Rocío Martínez García / Directora técnica de Farmacia.
YANYD PINILLA P. / Secretaria Técnica del Comité de Contratación – Coordinadora Actividades de contratación

Proyectó: Angela Ochoa / Profesional Contratación
Gloria Castro / Profesional de Farmacia.
Allis Esthepany Rodríguez / Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico.

APROBADO MEDIANTE COMITÉ DE CONTRATACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 84 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

Yo, _____ identificado con C.C. No. _____ de _____, actuando en nombre propio y en representación de _____, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de _____ con numero mercantil _____ (o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en _____ por medio de la presente me permito presentar propuesta para la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024, cuyo objeto es **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

1. Que conozco los términos de referencia, los ANEXOS, especificaciones y demás documentos de la convocatoria y que acepto todos los requisitos en él contenido.
2. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
3. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus ANEXOS.
5. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
6. Igualmente señalé como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con el presente requerimiento, la siguiente:

Firma: _____
Nombre del proponente _____
Representante legal _____
Cedula _____
Dirección _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 85 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

ANEXO No. 2
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO DE INHABILIDAD,
INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIONES

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Asunto: Declaración de no encontrarse incurso de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones.

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición alguna para contratar, ya sea de orden constitucional o legal, en particular a las previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 60 de la Ley 610 de 2000, artículo 4 de la Ley 716 de 2001 y demás normas concordantes, ante los eventuales conflictos de intereses frente a la E.S.E.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre del proponente _____
Representante legal _____
Cedula _____
Dirección _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 86 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

ANEXO No. 3

DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Asunto: Declaración de tener plena capacidad para contratar.

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que cuento y tengo plena capacidad para obligarme y por lo tanto para celebrar contratos con entidades públicas, sin tener limitación alguna para ejercer mi capacidad jurídica como persona.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre del proponente _____
Representante legal _____
Cedula _____
Dirección _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 87 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

ANEXO No. 5
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010 DE 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

CODIGO HUSRT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCIÓN ORA
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
61	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*200 TABLETA
N02BE51	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY
NP99D06	ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15 GR
60	ACIDO HIPOCLOROSO SOL DESINFECTANTE (MICRODACYN) FCO 120ML
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA
NP1A301	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML
A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
16E0027	ALCOHOL ANTISEPTICO 70 % FILTRADO X GALON
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON
73	ALCOHOL ETILICO Amp 96 % 50 g / 5ml. (140 ampollas)
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 88 de 101
		01/07/2021

N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA
A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP
NPAL017	ANAMIX INFAN LATA X 400G
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML
76	ANTIVENENO LONÓMICO POLIVALENTE (4 ampollas).
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA
A038103	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULA
J05AR23	ATAZANAVIR+RITONAVIR (300MG+100MG) - VIRATAZ
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA
NP04A01	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 15 ML
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)
62	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO
B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM
13A0002	BETAMETASONA CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
B007011	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA
66	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG C*20 TABLETA
67	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG C*5 AMPOLLA
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML
B013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML
B013703	BUPIVACAINA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT
19F0002	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML
B013702	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 89 de 101
		01/07/2021

19FBB01	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML
C004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIM)
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA
NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)
NP102C1	CLEMASTINA 2 MG / ML AMPOLLA
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA
04A1C10	CLOFAZIMINA 100 MG CAPSULA
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML
D08AC52	CLORHEXIDINA 1% ALCOHOL ETILICO 61% AVAGARD FCO X 500 ML P/LAVADO MANOS 9200
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA
C031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY
04A1D10	DAPSONA 100 MG TABLETA
24A0005	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS RECUBIERTAS
79	DESFEROXAMINA Amp 500 mg (7 ampollas).
16E0026	AMONIO CUATERNARIO DE 5 GENERACION FILTRADO XGALON
16E0024	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 90 de 101
		01/07/2021

D009704	DEXTOSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE
10A0000	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML
D016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE
24A0003	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA
J05AR25	DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA (50MG+300MG) - DOVATO
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA
A038162	EFAVIRENZ X 600 MG TABLETA RECUBIERTA
24AARI8	ELUTEGRAVIR 150 MG /COBICISTAT 150MG /EMTRICITABINATENOFOVIR 200 MG/ALAFENAMIDA 10 MG.
24AJ05A	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300MG + EFAVIRENZ 600 MG TABLETA RECUBIERTE
24A0000	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA
C03DA04	EPLERENONA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
C03DA5M	EPLERENONA 50 TABLETA RECUBIERTA
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA
NPAL003	ESPESANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE
68	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADO POLVO (NUTRIBEN) (ALFARE)
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES BAJO PESO AL NACER EN POLVO
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 91 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE
65	FORMULA LÁCTEA LIQUIDA 70ML 20 KCAL LACTANTES A TÉRMINO (NAN)
NP94L19	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLVE LATA x 300 MG
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION LPC (IMPACT)
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA DE SUERO EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAKAP X 250 ML
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75
J01XX01	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA
69	GLUCAGON 1MG C*1 AMPOLLA
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR
H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA
77	HIDROXIUREA 500MG C*100 CAPSULA
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2.5%) SOLUCION ORAL X 20 ML
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 92 de 101
		01/07/2021

H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE VIAL X 10 ML
16E0006	IDOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML
16E0005	IDOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML
L019011	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA
J05AF05	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240 ML
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB
L004201	LEVOMEPRMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA
L006011	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA
L020101	LOPINAVIR + RITONAVIR (200MG + 50MG) TABLETA RECUBIERTA
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TABLETA
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA
18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSIÓN X 30 ML
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL
C07A200	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 93 de 101	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR
A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIÁTRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION
P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA
P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)
P011701	PIPIOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
P026011	PRazosina 1 MG TABLETA
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTÁLMICA X 5 ML
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA
P027012	PREDNISOLONA 50 MG TABLETA
H03BA02	PROPILOTIOURACILO 50 MG TABLETA
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
80	PROTEINA WHEY MAS CASEINA 225GR

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 94 de 101
		01/07/2021

19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
J05AJ01	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SUSPENSION ORAL ISENTRESS
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML
R009141	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE
72	SILDENAFIL AMPOLLA
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR
5004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC
LABR101	SOLUCION DE MONSELL FARSCO X 100ML
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD
T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA
T015721	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA
T021701	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
NP96V01	VINCRISTINA 1 MG POR 1 ML
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%)
71	VITAMINA D GOTAS FRASCO 10ML
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 95 de 101
		01/07/2021

NP130S1	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML
Z001701	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 20 ML
Z001201	ZIDOVUDINA 10 MG/ML X 240 ML SOLUCION ORAL
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML
B012011	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA
04A1C11	CLOFAZIMINA 50 MG CAPSULA
10A0001	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)
D009708	DEXTOSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG
J05AR17	EMTRICITABINA 200MG TENOFOVIR ALAFENAMIDA (MONOFUMARATO) 25MG
81	Emtricitabina/Tenofovir alafenamida 200mg+10mg tabletas.
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA
63	FORMULA LÁCTEA LIQUIDA 2 ONZ 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON)
64	FÓRMULA LÁCTEA LIQUIDA 70 ML 24 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER (MEADJHONSON) (NAN PREMATUROS)
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
24AARI0	LOPINAIVIR/RITONAVIR 100 mg /25 mg TABLETAS MASTICABLES
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG
D08AX99	NEUTRODERM X 500 CC SPRAY
N014251	NEVTRAPINA 50 MG / 5 ML X 240 ML SUSPENSION ORAL
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE
07A0001	NITROGLICERINA EN DEXTROSA AL 5 % 50 MG/250 ML(200 MCG/ML)
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION
78	PROTAMINA 5000 UI / 5 ml (50 mg / 5 ml) (2 ampollas).

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO		Página 96 de 101
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/07/2021

NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS
74	SODIO NITRITO Ampolla 300 mg / 10 ml (2 ampollas).
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA
75	SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE (4 ampollas).
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION
70	VERDE INDOCIANINA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE 25MG
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSION ORAL X 120 ML
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML
NP14S01	CIPROFLOXACINA 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 97 de 101
		01/07/2021

C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION
J05AR26	DARUNAVIR+RITONAVIR (800MG+100MG - FURTHAS®R
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL
C05CA53	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50 MG TABLETAS
C05CA03	DIOSMINA 600MG COMPRIMIDO
G03AC03	DISPOSITIVO INTRAUTERINO LEVONOGESTREL
J05AR13	DOLUTEGRAVIR+ABACAIVIR+LAMIVUDINA (50MG+600MG+300MG) - TRIUMEQ®
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR
L04AA25	ECULIZUMAB 300 MG AMPOLLA
A10BK10	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA
A10BK03	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA
F002721	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500 A 600 UI POLVO PARA INYECCION
NP17D00	FACTOR VII ACTIVADO 1 MG RECOMBINANTE VIAL
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANTE VIAL
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA
M09AX01	HIALURONATO DE SODIO 25MG/2.5ML - DROPYAL
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML
B01AC11	ILOPROST SOLUCION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 98 de 101
		01/07/2021

I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA
L04AB02	INFLIXIMAB 100MG VIAL X 10ML
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENRIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCION ORAL
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML
NP137G1	LABETALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA
NO3AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 2.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM
M01AC06	MELOXICAM 15 MG TABLETAS
M01AAMP	MELOXICAM IM 15 MG AMPOLLA
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY
C07AB02	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG
C07AB25	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG
C07AB50	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 99 de 101
		01/07/2021

M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA
D06AX09	MUPIROICINA 2% UNGUENTO 15G
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML
N014011	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA
NP60N02	NITROFUZAZONA POMADA POTE X 500 G
NP60N01	NITROFUZAZONA POMADA TUBO X 40 G
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA
B01AF02	OR APIXABAN 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS
B01AF5M	OR APIXABAN 5MG TABLETA
C07AB07	OR BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA
C07AB5M	OR BISOPROLOL 5 MG TABLETA
C0710MG	OR BISOPROLOL FUMARATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)
B03AC01	OR CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG AMPOLLA
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)
B01AEMG	OR DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA
B01AE07	OR DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA 150MG
A10BX09	OR DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)
C01EB17	OR IVABRADINA 5 MG TABLETA
C01EB75	OR IVABRADINA 7.5 MG TABLETA
NPN03A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)
C07AB1M	OR NEBIVOLOL 10 MG TABLETA
C07AB2M	OR NEBIVOLOL 2.5 MG TABLETA
C07AB12	OR NEBIVOLOL 5 MG TABLETAS
B01AF01	OR RIVAROXABAN 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS
17C0003	OR RIVAROXABAN 15 MG. TABLETA RECUBIERTAS
17C0002	OR RIVAROXABAN 20MG TABLETAS RECUBIERTAS
C09DXM2	OR SACUBITRILO VALSARTAN 200 MG TABLETA
C09DX50	OR SACUBITRILO VALSARTAN 50MG TABLETAS
C09DX04	OR SACUBITRILO/VALSARTAN 100 MG TABLETA
B01AC24	OR TICAGRELOR 60 MG TABLETAS
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 100 de 101
		01/07/2021

NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)
NP10401	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA
NP14001	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA
NP64001	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL
B01AC22	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA
24AAX08	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLE
NPJ05AX	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA
24AJ051	RALTEGRAVIR 600 MG TABLETAS.
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA
NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
Versión: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 101 de 101
		01/07/2021

T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP81U01	URSOSESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOUCION ORAL 12 G (VALIXA)
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
J01XA01	VANCOMICINA 250 MG CAPSULA
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL
M03AX01	XEOMIN® (Toxina botulínica tipo A) 100UI por vial

Nota 1: Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado sin exceder el presupuesto asignado, en razón, a que las cantidades calculadas son para determinar el valor del presupuesto oficial pero no constituyen el máximo o mínimo a ejecutar o solicitar durante la ejecución del contrato.

Nota 2: El valor total que se adjudicará al oferente será el menor valor ofertado por cada ítem siempre y cuando no supere el precio promedio por el número de cantidades indicadas en el cuadro de especificaciones técnicas que se encuentra en este documento.

Cumplir con lo indicado en los numerales 1.4., 1.5., 1.6. y 1.7. de los presentes términos de referencia.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre del proponente _____
Representante legal _____
Cedula _____
Dirección _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
Versión: 04		Fecha: 29/09/2023

Fecha _____ **Ciudad** _____ **Departamento** _____
 La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 20211700000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>	EMPLEADO	<input type="checkbox"/>	CONTRATISTA OPS	<input type="checkbox"/>
SERVIDOR PUBLICO	<input type="checkbox"/>	TERCERIZADOS	<input type="checkbox"/>	TEMPORAL	<input type="checkbox"/>
JUNTA DIRECTIVA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	CUAL _____	

1. PERSONA NATURAL

NACIONAL EXTRANJERA PUBLICA PRIVADA MIXTA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____

IDENTIFICACIÓN TIPO C.C. C.E. T.I. FECHA DE EXPEDICIÓN _____

NUMERO _____ LUGAR DE EXPEDIDA _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA _____ TELEFONO _____

CELULAR _____ E-MAIL _____

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO INDEPENDIENTE ESTUDIANTE SOCIO PENSIONADO

CODIGO "CIU" _____

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
xxxx		

DIRECCIÓN EMPRESA _____ CIUDAD _____ TELEFONO _____ E-MAIL _____

2. PERSONA JURIDICA
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL: _____ NIT: _____

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	CIUDAD	TELÉFONO	FAX
_____	_____	_____	_____
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	TELÉFONO	FAX
_____	_____	_____	_____

TIPO DE EMPRESA PUBLICA PRIVADA MIXTA EXTRANJERA

OTRA. CUAL? _____ CÓDIGO ACTIVIDAD "CIU" _____

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
Versión: 04		Fecha: 29/09/2023

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL, PASIVOS	\$
INGRESOS MENSUALES	\$	OTROS INGRESOS	\$
EGRESOS MENSUALES	\$	OTROS EGRESOS	\$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS			

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO TIPO DE TRANSACCIÓN

IMPORTACIÓN EXPORTACIÓN INVERSIONES PRÉSTAMOS TRANSFERENCIAS

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

6. PERSONAS PEP's

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? SI NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? SI NO

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

SI SU RESPUESTA ES SI EN ALGUNO DE LOS CASO POR FAVOR INDIQUE:

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL <small>UNIVERSITARIO</small> San Rafael <small>de Tunja</small>
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
Versión: 04		Fecha: 29/09/2023

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

8. INFORMACIÓN BANCARIA

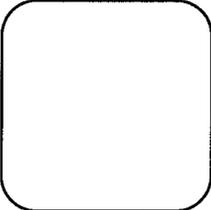
ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
XXX	XXX	XX	XX

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No



HUELLA INDICE DERECHO

INSTRUCTIVO DEL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (SARLAFT/PADM)

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
Versión: 04		Fecha: 29/09/2023

OBJETIVO:

Diligenciar oportuna y correctamente el formulario de conocimiento del cliente y/o contraparte - (**SARLAFT/PADM**, en letra manuscrita o computador con firma y huella de quien se registra la información, fortaleciendo los controles del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/PADM del Hospital.

CONDICIONES GENERALES

1. Diligenciar la fecha, señalando la casilla vinculación.
2. Diligenciar los espacios marcando cada uno, en caso de que no le aplique la información solicitada, se deberá escribir el texto NO APLICA, de forma que no quede ningún espacio en blanco.
3. Toda persona natural y jurídica, aspirante a vincularse como proveedor de bienes tangibles o prestación de servicios o como colaborador o como asociado o contraparte, miembros de junta directiva de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, debe diligenciar completamente el formato de conocimiento del cliente y /o contraparte – SARLAFT/PADM, y firmar los demás documentos requeridos o solicitados.
4. Si el aspirante a vincularse declara que no diligenciará el formulario de conocimiento del cliente y/o contraparte - SARLAFT/PADM, omite información o aparece en las listas vinculantes (ONU, y OFAC) según la Circular Externa 009 de 2016, 20211700000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud NO podrá ser seleccionado o vinculado por la Institución.
5. Si la vinculación corresponde a proveedores con persona jurídica, es necesario conocer la estructura de su propiedad, es decir, la identidad de los accionistas o asociados que posean más del 5% del capital social, su representante legal, revisor fiscal y miembros de la junta directiva.
6. Diligenciar los espacios de **DETALLE DE LA ACTIVIDAD** marcando cada uno de los espacios, en caso de que no le aplique la información solicitada, se deberá escribir el texto NO APLICA, de forma que ningún espacio quede en blanco.
7. El proponente o posible parte contractual y/o contraparte, deberá diligenciar el recuadro denominado **información financiera**, la información registrada en el formulario debe coincidir con la información financiera entregada como soportes.
8. El responsable de recepcionar el diligenciamiento del formulario, deberá verificar que la información descrita en el documento coincida con la información entregada como soportes.

DOCUMENTOS REQUERIDOS JUNTO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO	
Persona Jurídica <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 60 días calendario, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente. • Fotocopia del Régimen Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la Cédula del Representante Legal • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera. • Cuando se trate de terceros aliados diferentes a Entidades Públicas Nacionales o Internacionales que aportan recursos económicos, deben presentar Certificación de Prácticas de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y composición accionaria o fundadores del primer nivel, solo en contratación superior a 800 SMMLV. 	Persona Natural <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Registro Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la cédula de la persona natural. • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera. Otros - No Residentes No domiciliados en Colombia <ul style="list-style-type: none"> • Documento de Constitución Jurídica. • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera.