

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 1 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
-------------	-----------------------------------

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1. FECHA DE PRESENTACIÓN:	21 MAR 2023
1.2. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
1.2.1. NOMBRE:	COMPRA DE MEDICAMENTOS
1.2.2. CÓDIGO:	245010301
1.3. NECESIDAD A CONTRATAR APROBADA EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CONTRATO ☒ X ☐ ORDEN DE COMPRA ☐
1.4. PRODUCTO(S) DEL OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
2. CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD	
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:	
Según el reporte emitido a través de la plataforma de registro especial de prestadores, el departamento de Boyacá cuenta con 1695 prestadores de servicios de salud, de los cuales el 75% son profesionales independientes (1274) y el 22% corresponden a instituciones prestadoras de servicios de salud (367); 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 las demandas de la región, ya que también funge como red de apoyo para los departamentos de Santander, Casanare y Arauca. (Secretaría de Salud de Boyacá, 2022) 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 ciñan 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: <i>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 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 adicionen.</i> El Decreto 1876 del 3 de enero de 1994, dispone: <i>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.</i>	

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PÚBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 2 de 131	01/08/2021

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. 032 de 2022, se aprueba el PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2023.

Mediante la Resolución No. 155 del 13 de julio del año 2020, 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. 500 del 12 de diciembre de 2022, por medio de la cual se aprueba el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES para la vigencia 2023.

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.

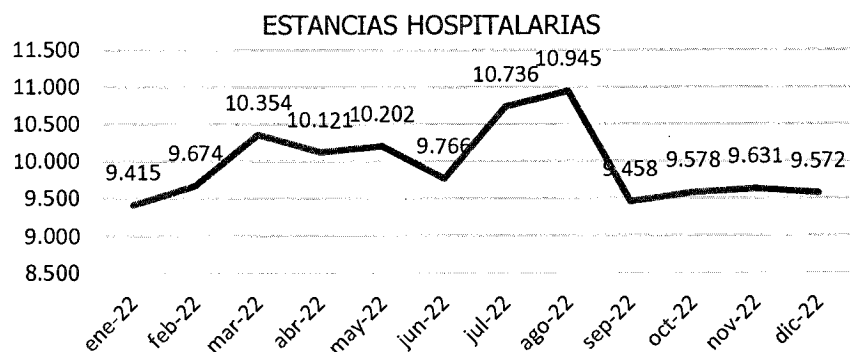
Dentro de los objetivos específicos del plan de gestión 2020-2024, se encuentra el adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional, evaluar y analizar las estrategias que contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, 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.

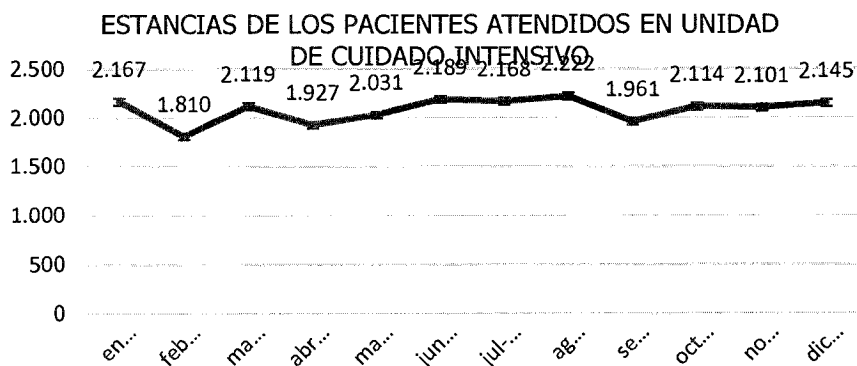
En la prestación de los servicios de salud se presenta la ocupación en la institución y se refleja el comportamiento en la vigencia 2022:

MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
ESTANCIAS HOSPITALARIAS	9.415	9.674	10.354	10.121	10.202	9.766	10.736	10.945	9.458	9.578	9.631	9.572

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 3 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

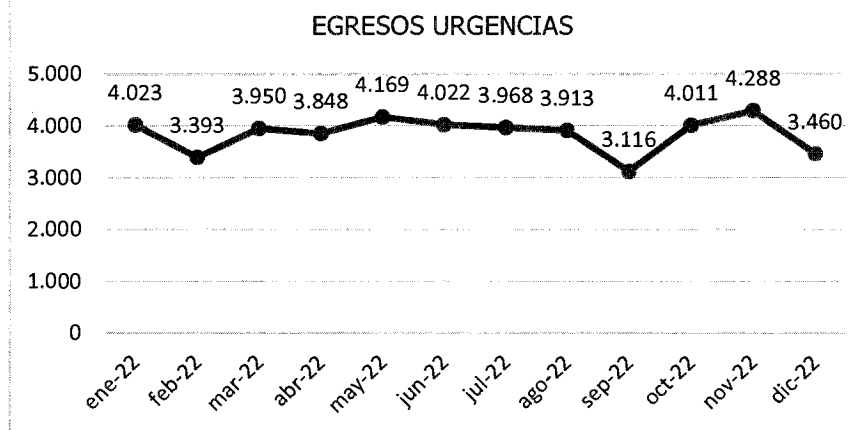


MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
ESTANCIAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	2.167	1.810	2.119	1.927	2.031	2.189	2.168	2.222	1.961	2.114	2.101	2.145

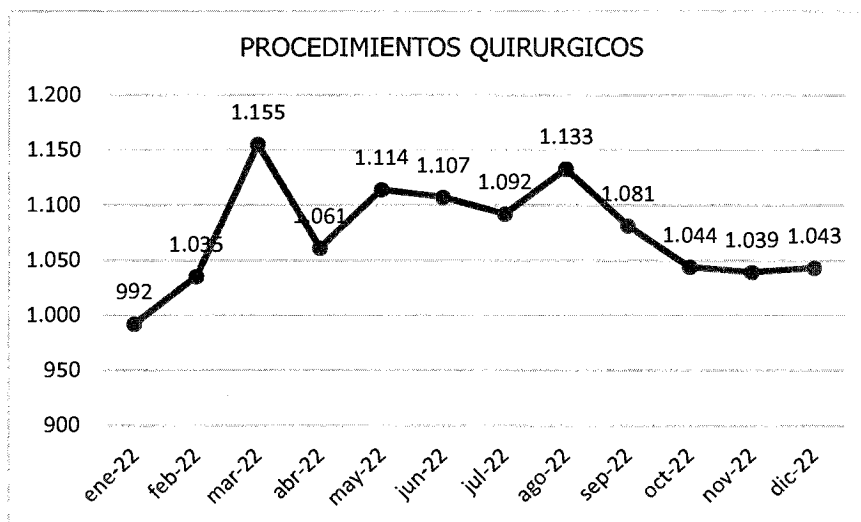


MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
EGRESOS URGENCIAS	4.023	3.393	3.950	3.848	4.169	4.022	3.968	3.913	3.116	4.011	4.288	3.460

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 4 de 131	01/08/2021



MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	992	1.035	1.155	1.061	1.114	1.107	1.092	1.133	1.081	1.044	1.039	1.043



INDICE OCUPACIONAL	AÑO 2022												AÑO 2022
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
% OCUPACIONAL	118%	132%	134%	135%	143%	142%	151%	155%	138%	136%	142%	138%	138%
GIRO CAMA	7,0	6,8	7,8	7,8	8,6	8,2	8,4	8,5	8,6	8,6	8,4	8,5	8,1
PROMEDIO DIA ESTANCIA	5,2	5,5	5,3	5,2	5,1	5,2	5,6	5,6	5	4,9	5,0	5,0	5,2

Datos tomados de productividad de la E.S.E. 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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 5 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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 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.

La siguiente tabla contiene las características del insumo a contratar:

CODIGO	DESCRIPCION
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION
B007011	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSION ORAL X 120 ML
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA
C031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 6 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA
NP05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA
P011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR
P026011	PRazosina 1 MG TABLETA
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
NP71F02	REMIFENTANIL SOLUCION INYECTABLE 2 MG VIAL
17C0001	RIVAROXABAN 15 MG TABLETA RECUBIERTA
17C0000	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
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
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)
NP98M03	TIZANIDINA 2 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			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 7 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
NP96V01	VINCRISTINA 1 MG POR 1 ML
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGUENTO OFTALMICO X 5 G
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
16E0006	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA
18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA

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-28	FORMATO	Página 8 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE
NP10401	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA
NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
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
V016141	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
NP12151	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.
A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO
C004012	CAPTAPRIL 50 MG TABLETA
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT

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-28	FORMATO	Página 9 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
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
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
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA
NP30J01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
16E0005	IDOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE INY
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML
NP104AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)
NP14001	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA
19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC)
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION
NP13051	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION
10A0001	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 10 de 131	01/08/2021

M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)
NPAL003	ESPESANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE
NP11851	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSIÓN ORAL X 60 ML
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCIÓN ORA
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSIÓN ORAL X 20 ML
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 11 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
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
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO
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
19FB801	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA
C004011	CAPTAPRIL 25 MG TABLETA
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA
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
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE
NPB01AE	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA
NP99B01	DABIGATRAN ETEXILATO 150 MG CAPSULA
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE
D009708	DEXTROSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
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
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 12 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA
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
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2 5%) SUSPENSION ORAL
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA
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
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2 5%) SOLUCION ORAL X 20 ML
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
09T0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
09I0003	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
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
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML
NP137G1	LABELALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA
N03AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA
N03AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB
NP52J01	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO
L004201	LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
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
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO 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 OADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 13 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TABLETA
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA
NP60N02	NITROFURAZONA POMADA POTE X 500 G
NP60N01	NITROFURAZONA POMADA TUBO X 40 G
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS
0810000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)
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)
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA
NP64O01	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG 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
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
17CB01A	PRASUGREL 10 MG TABLETA
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML
P027012	PREDNISONA 50 MG TABLETA
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA
H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION 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-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 14 de 131	01/08/2021

NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION
NP91501	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 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
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA
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
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO
19QN05A	GI SURVIMED OPD X 1000 ML
A020701	RISPERIDONA 3 MG TABLETA
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
J06AA03	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
16E0019	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML
B001255	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML
C002701	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)
NPA12AA	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
NP99V08	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML
NP503AA	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA
C028141	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML
NP142D3	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA
NP115M3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR
19D0001	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY
D028701	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE
	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 15 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE
T015721	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%)
A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR
A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY
19EN01A	ISOFLURANO LIQUIDO DE 250 ML
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)
P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)
NP94L16	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLVE 100 GR
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M
NP94L18	SIMILAC NEOSURE
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE
16E0030	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS
16E0026	DETERGENTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION GALON CLEARSYN CUATERNIUM
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 16 de 131	01/08/2021

A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg
HEMOD001	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 110MG
HEMOD002	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 150MG
HEMOD003	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 2,5MG
HEMOD004	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 10MG
HEMOD005	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 15MG
HEMOD006	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 20MG
HEMOD007	APIXABAN TABLETA 2,5MG
HEMOD008	APIXABAN TABLETA 5MG
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML
HEMOD010	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 50MG
HEMOD011	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 100MG
HEMOD012	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 200MG
HEMOD013	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG
HEMOD014	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 25MG
HEMOD015	DAPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG
HEMOD016	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 5MG
HEMOD017	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 7,5MG
HEMOD018	EPLERENONA TABLETA 25MG
HEMOD019	EPLERENONA TABLETA 50MG
HEMOD020	NEBIVOLOL TABLETA 2,5MG
HEMOD021	NEBIVOLOL TABLETA 5MG
HEMOD022	NEBIVOLOL TABLETA 10MG
HEMOD023	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG
HEMOD024	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG
HEMOD025	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG
HEMOD026	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG
HEMOD027	BISOPROLOL TABLETAS 2,5MG
HEMOD028	BISOPROLOL TABLETAS 5MG
HEMOD029	BISOPROLOL TABLETAS 10MG
HEMOD030	CARBOXIMALTOSA FERRICA VIAL 50MG
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 5ML
HEMOD032	LEVOSIMENDAN VIAL DE 12,5MG/ML
HEMOD033	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 60MG
HEMOD034	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 90MG
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG
HEMOD036	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR
170163	PEPTI JUNIOR LATA 400 GR
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION X 1000ML LPC (IMPACT)
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAK X 250 ML
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG
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
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP

Histórico de Consumos

La información fue tomada del sistema de información Servinte en la vigencia 2022.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 17 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

CODIGO	DESCRIPCION	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML	178	176	216	241	233	251	209	171	189	232	306	177
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA	-	-	1	2	1	-	2	3	5	2	2	-
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR	27	20	45	25	39	41	47	16	19	19	43	48
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA	5	4	17	9	5	1	4	-	6	3	7	5
A011011	ALFAMETILDO PA 250 MG TABLETA	59	42	51	98	19	69	54	57	32	51	204	47
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	2.514	1.951	2.024	2.046	2.254	1.858	1.686	1.869	1.901	2.242	1.848	1.524
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	36	36	-	76	125	67	66	165	31	7	32	38
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	83	88	37	43	96	42	11	98	58	92	91	55
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA	161	173	220	137	178	149	310	159	65	29	122	20
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	243	185	216	202	216	226	261	188	172	165	182	198
B007011	BETAMETILDI GOXINA 0.1 MG TABLETA	45	2	26	2	2	3	2	3	12	39	8	6
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR	1	-	-	-	2	4	7	15	17	13	-	-
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	154	111	86	202	134	36	130	142	142	98	229	196
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08B0000	CAOLIN PECTINA	5	1	13	10	5	1	16	11	25	7	-	3

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 18 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	SUSPENSION X 120 ML													
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSION ORAL X 120 ML	2	8	11	-	4	-	7	2	1	13	5	3	
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	75	58	102	76	74	63	107	158	84	74	135	154	
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.337	4.162	4.680	3.522	4.375	4.412	4.053	5.006	3.785	4.327	3.576	1.446	
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML	3	4	-	5	7	2	5	3	1	1	-	2	
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	286	317	332	387	562	436	504	367	349	227	250	126	
C031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR	19	13	6	8	15	18	9	19	7	6	12	7	
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA	-	-	-	-	-	1	44	-	-	-	18	3	
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	3	26	4	4	-	6	1	2	3	-	-	5	
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)	28	-	-	-	-	-	-	-	12	79	-	-	
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	11	11	16	51	3	19	99	147	16	7	44	38	
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA	30	34	49	64	58	108	154	57	39	40	111	49	
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	-	166	307	221	72	222	263	109	192	263	210	173	
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1.263	1.588	1.075	934	1.240	1.169	1.257	1.383	883	943	721	758	

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-28	FORMATO	Página 19 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	88	32	44	22	153	120	26	111	17	79	14	1	
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE	10	12	24	21	29	22	30	33	34	31	10	-	
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT	33	16	25	21	33	45	53	34	35	37	32	48	
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT	236	450	411	352	361	293	273	304	330	307	287	217	
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	160	121	99	69	115	101	73	81	95	66	60	91	
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	2	-	-	6	67	-	-	-	-	10	11	4	
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	4	34	17	60	47	36	23	42	58	32	25	46	
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	19.803	13.994	21.261	20.553	30.833	8.836	17.968	20.306	17.043	11.654	13.379	11.198	
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML	258	262	111	226	332	252	289	287	158	168	191	179	

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 20 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	SOBRE X 15 ML												
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO	105	114	103	94	88	87	96	77	84	79	87	75
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	-	6	4	-	10	3	2	9	2	8	2	1
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	11	5	18	12	11	34	30	40	43	39	66	-
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	440	147	651	370	290	192	475	308	735	463	280	203
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE	7	6	10	8	-	-	-	8	16	9	14	4
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	363	540	600	763	669	687	385	425	228	190	405	209
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	1.313	1.410	1.142	1.394	1.665	1.499	1.316	1.204	1.332	1.333	1.270	1.311
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA	18	32	47	67	24	24	18	65	44	133	26	24
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	48	47	47	42	50	16	25	46	15	48	20	34
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	17	96	27	14	25	60	89	107	64	39	15	65
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	565	464	381	587	564	532	539	717	453	461	287	369
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA	1	12	20	14	2	34	90	8	2	24	18	11

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 21 de 131

M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	30	54	26	26	34	47	34	10	1	6	40	10
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	283	240	180	207	303	176	177	161	113	182	107	104
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	129	90	45	75	230	272	283	209	164	105	155	63
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML	7	11	-	8	20	18	3	-	-	-	-	2
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	8	4	3	5	3	6	-	-	7	6	22	3
P011701	PIPTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2	1	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	35	59	-	1	50	4	-	80	180	129	-	-
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA	5	55	45	79	87	43	43	53	41	41	64	31
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR	13	8	3	7	8	13	16	27	14	2	12	8
P026011	PRazosina 1 MG TABLETA	892	840	918	621	1.054	848	1.030	916	818	718	990	686
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA	715	308	390	947	941	801	841	1.248	1.140	1.020	764	888
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	188	534	699	386	144	180	70	57	139	67	123	322
NP71F02	REMIFENTANIL SOLUCION INYECTABLE 2 MG VIAL	2.135	2.568	877	1.566	1.618	679	991	1.456	653	1.137	1.548	1.312
17C0001	RIVAROXABAN 15 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	5	-	5	18	4	6	-	3	4	-
17C0000	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 22 de 131

19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL	222	173	295	357	442	364	332	257	254	238	314	319
S010721	SODIO NITROPRUSIA TO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD	114	123	91	173	150	200	234	199	133	153	181	146
T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM	25	29	49	40	45	45	76	34	20	19	34	22
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)	-	-	-	-	-	16	8	28	61	13	5	2
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	11	10	20	20	66	32	36	86	14	53	58	67
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA	25	98	1	14	37	8	37	21	19	93	66	-
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	26	243	6	173	51	64	142	92	39	143	92	23
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML	97	109	118	101	109	107	98	121	120	156	136	114
T025012	TRIMETOPRIM +SULFAMETOX AZOL (160 + 800) MG TABLETA	474	333	353	348	517	437	465	364	432	406	364	359
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	204	302	313	79	194	278	147	131	187	271	332	173
NP96V01	VINCRISTINA 1 MG POR 1 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-28	FORMATO	Página 23 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	131	92	221	164	160	208	136	132	205	158	166	159
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML	43	45	37	51	45	42	49	43	45	37	48	43
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	24.049	21.757	23.488	21.448	23.247	21.562	22.648	21.766	19.464	20.540	18.168	18.874
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES	-	-	-	-	-	15	-	-	21	4	18	39
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA	1.797	1.372	1.484	1.266	1.477	1.291	1.228	167	601	1.067	1.336	1.441
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA	23	39	28	-	18	-	23	125	58	34	28	20
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON	31	23	13	12	7	1	9	18	5	11	11	37
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA	15	26	80	101	44	65	101	18	26	49	29	24
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION	1.036	827	941	515	714	438	589	545	511	692	549	524
A029721	ANFOTERICIN A B 50 MG POLVO PARA INYECCION	8	-	-	-	27	-	-	23	10	-	7	7
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	4.316	3.432	3.869	3.547	3.469	3.881	4.190	3.638	3.708	3.699	3.321	3.312
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	6	16	14	6	34	13	10	33	24	19	15	37
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)	-	-	-	-	6	129	260	60	-	54	3	41
07D0001	BETAMETILIDIOXINA 0.6 MG/ML GOTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 24 de 131

	FRASCO X 10 ML												
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA	1.804	1.518	1.642	1.580	1.901	1.456	1.801	2.019	1.758	1.554	1.098	1.496
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA	99	114	39	61	45	117	104	78	162	154	102	125
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML	7	3	3	6	3	4	2	11	6	8	3	9
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION	657	599	1.048	1.505	847	773	732	769	552	842	816	636
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	94	157	147	111	170	266	174	192	155	150	156	242
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1.397	1.094	1.291	1.283	1.218	976	1.358	1.059	1.097	1.030	1.374	1.282
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	5	9	21	21	19	25	14	13	12	9	16	7
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	53	25	52	46	44	43	30	11	27	40	59	24
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	68	67	102	76	125	83	77	79	110	153	100	138
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION	15	14	21	7	11	-	4	3	-	2	6	1
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	57	59	45	39	70	127	126	35	33	43	140	75
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 25 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	POLVO PARA INYECCION												
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	118	120	101	42	63	77	90	42	210	66	141	61
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP11C01	FLUORESCIN A SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	167	224	366	159	233	238	311	292	249	285	255	215
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO	25	26	61	112	26	118	123	154	78	99	83	125
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORIC A JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	5	5	-	4	15	6	1	10	8	7	21	-
G01AX06	FURAZOLIDON A 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G	1	-	-	3	2	4	3	4	2	2	3	6
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	36	30	67	62	34	55	63	112	37	62	40	53
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML	49	70	83	68	69	39	129	91	80	71	70	49

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-28	FORMATO	Página 26 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	SOLUCION INYEC												
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML	886	1.086	1.185	1.095	1.005	1.035	916	1.083	1.266	1.272	968	1.033
NP31D01	INDOMETACIN A 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0006	ODOPOVIDON A 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	207	52	57	-	239	75	68	74	-	30	40	-
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	132	46	48	44	48	68	39	61	43	59	43	51
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)	85	67	97	38	61	102	44	108	55	31	29	73
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA	180	89	110	175	195	274	179	261	219	148	121	203
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	7	1	-	6	3	2	4	6	1	-	-	-
18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE	-	3	246	1	40	-	193	248	292	179	182	203
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	81	445	771	659	-	-	-	5	-	-	-	-
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA	19	3	24	33	33	-	11	56	5	3	6	94
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	3	-	16	19	5	45	1	-	-	-	38	64

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 27 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	-	-	-	-	-	1	29	-	25	11	15	29
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFAT 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	87	57	127	107	85	57	72	109	169	56	52	139
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE	83	73	46	32	75	66	39	60	88	53	62	65
NP10401	OXCARBAZEPI NA 300 MG TABLETA	3	29	44	7	28	-	34	26	-	22	6	2
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	437	313	258	201	441	416	427	402	353	463	393	460
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G	239	81	132	125	58	139	186	120	147	106	36	3
P027011	PREDNISOLON A 5 MG TABLETA	699	502	933	783	1.153	698	877	906	567	650	765	699
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	50	77	23	79	139	100	152	159	102	146	51	178
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)	1	11	15	3	-	2	-	3	1	-	1	-
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	-	-	3	130	134	34	61	184	114	133	298	82
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	-	13	7	3	10	8	5	-	23	3	3	6
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	517	467	348	222	288	226	352	232	375	529	492	145
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	161	151	213	145	194	184	257	248	108	186	155	113
NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO	1	-	-	-	1	2	3	1	2	3	2	1
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.489	2.003	2.387	2.127	2.354	2.245	2.414	2.027	2.062	2.082	2.018	2.170
T021701	TRANEXAMICO ACIDO	212	614	544	510	557	421	508	582	475	592	590	482

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-28	FORMATO	Página 28 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE												
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	230	165	204	79	222	177	155	177	219	127	199	89
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML	-	-	-	4	2	4	-	2	-	1	1	-
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)	2	2	-	3	2	-	-	16	10	-	4	-
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE	-	10	-	117	68	-	66	71	75	42	90	69
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO	34	18	18	19	91	39	5	11	35	25	40	37
NP01N02	ACETAMINOFE N + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA	16	-	-	1	2	5	2	-	-	14	-	1
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	246	100	221	17	160	84	28	144	304	195	19	35
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	355	720	489	194	676	493	269	472	618	446	848	446
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES	261	214	188	135	190	180	181	161	117	113	118	22

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-28	FORMATO	Página 29 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G												
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.	60	46	75	35	48	56	84	73	37	64	31	44
A024011	AMITRIPTILIN A CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	82	62	58	76	55	52	49	58	40	59	29	23
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON	1	2	7	2	4	4	4	6	1	3	1	3
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)	1	1	2	-	1	-	3	2	3	2	-	-
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-
25C0001	BECLOMETASO NA DIPROPIONAT O NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	6	4	6	9	8	14	9	7	6	10	13	-
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	10	30	26	30	14	5	17	9	5	18	7	19
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUI R	357	538	745	391	598	554	613	693	526	491	456	2.631
NP12301	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	-	18	39	30	-	62	9	-	75	34	30	49
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 30 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	RECONSTITUIR												
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	2	-
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION	20	-	11	176	307	236	203	77	33	66	105	105
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA	1.068	687	121	216	345	70	134	115	36	61	359	106
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	55	6	49	38	11	14	26	31	29	12	6	11
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL	1	-	-	-	5	-	22	19	10	-	-	18
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	249	206	206	155	227	144	196	164	156	289	252	84
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY	1.335	1.289	1.217	1.209	1.265	1.259	1.225	1.092	980	1.223	1.043	1.099
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	2	4	-	1	44	11	22	3	2	5	3	7
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM	3.729	3.958	3.941	3.850	4.396	4.155	4.560	4.402	4.163	4.941	4.362	3.866
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML	4.973	5.581	6.036	6.175	5.909	6.102	6.717	6.659	5.819	2.143	5.682	5.646

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 31 de 131

	SOLUCION INYECTABLE													
J05AF09	EMTRICITABIN A 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP09A00	ETONOGESTRE L 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO	54	22	39	28	34	23	39	33	39	42	39	50	
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)	8	14	10	20	-	-	17	-	37	15	5	15	
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F008701	FITOMENADIO NA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	219	10	10	-	-	5	-	10	-	1	-	2	
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	1	-	-	3	1	2	-	4	-	
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	-	-	4	6	-	-	6	8	1	6	9	-	
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES BAJO PESO AL NACER EN POLVO	-	-	-	35	-	13	-	6	-	5	-	-	
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL	-	-	-	6	-	-	4	-	3	12	8	16	
NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO	-	-	-	-	-	-	12	6	-	12	-	1	
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO	-	-	2	6	-	4	1	-	-	2	-	5	
NP94L12	FORMULA LACTEA 900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 32 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	GR EN POLVO ANTI-REFLUJO												
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	-	-	4	6	10	4	2	-	3	5	6	3
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	26	7	26	29	17	20	16	22	9	31	18	6
H008721	HIDROCORTIS ONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	602	450	558	323	538	561	661	453	508	499	481	541
H007321	HIDROCORTIS ONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	14	1	4	3	4	6	7	3	8	9	20	2
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
NP18B01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE	19	116	-	-	-	39	66	46	93	46	75	93
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	1	2	2	3	4	5	2	4	4	-	1	6
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE	3	6	3	8	2	8	5	4	13	9	9	3
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X	57	49	54	69	43	42	57	58	50	68	50	41

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-28	FORMATO	Página 33 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	3 ML ESFERO DESECHABLE												
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	7	5	4	5	7	2	7	4	5	5	3	2
16E0005	ODOPOVIDON A 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML	199	113	348	121	207	308	119	243	241	183	245	219
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRAD IOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML	200	100	200	150	100	100	90	100	100	150	160	-
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM	4	31	38	45	50	41	31	55	39	40	51	50
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM	1	1	2	4	5	5	-	5	6	3	5	5
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA	245	374	346	240	343	341	271	234	192	299	276	218
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY	446	417	425	484	667	521	638	407	464	400	485	575
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA	42	65	67	81	76	76	164	120	105	121	32	38

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 34 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	335	345	320	211	246	272	302	251	214	395	268	232
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL	5	-	46	76	67	5	-	-	58	15	95	53
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	1.054	1.186	1.166	1.051	1.218	1.351	1.652	1.606	1.494	1.141	1.643	979
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.	605	605	889	528	982	962	765	1.204	994	879	984	1.081
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)	1	1	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP14001	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML	3	3	7	7	5	1	8	4	2	5	3	1
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	7
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 35 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G	346	167	217	296	243	313	267	149	256	232	302	248
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19F0001	PROXIMETACINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	-	-	-	-	-	14	86	-	78	172	97	37
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.086	563	612	950	731	593	1.016	628	644	872	1.095	1.032
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML	1	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	242	357	233	496	250	65	382	385	268	394	209	284
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	2	1
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP130S1	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM	67	144	100	16	26	34	47	108	100	108	59	64
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 36 de 131

	POLVO PARA INYECCION												
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10A0001	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)	1.575	1.063	1.153	1.180	1.043	1.220	752	857	922	770	613	857
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF	-	2	8	7	4	11	4	7	16	4	13	4
NPA01AB	ANFOTERICIN A B- LIPOSOMAL IV X 50 MG	9	-	-	-	162	24	-	-	63	-	-	-
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	9	42	90	128	124	113	84	89	94	85	121	121
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	7	15	30	34	11	4	6	32	24	26	19	-
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG	2	1	-	2	6	2	2	2	2	2	-	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			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 37 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	FRASCO VIAL (CANCIDAS)													
C012701	CIANOCOBALA MINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	19	23	1	6	21	37	40	29	32	30	26	38	
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO	100	91	56	89	93	120	143	105	136	149	117	145	
C046721	CLARITROMICI NA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)	66	70	75	44	87	69	44	42	10	27	16	72	
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	4	2	5	8	-	52	50	9	6	11	1	4	
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	345	128	231	320	147	180	149	110	124	212	210	163	
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)	168	114	160	175	184	127	96	147	135	55	70	101	
NPAL003	ESPELANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G	7	7	-	9	4	4	4	6	8	8	-	2	
E008011	ESPIRONOLAC TONA 25 MG TABLETA	688	624	823	949	585	712	873	751	606	601	500	565	
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	152	213	165	158	187	192	204	189	214	192	201	167	
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML	3	3	7	3	5	3	5	8	9	10	6	1	
NPB01AX	FONDAPARINU X SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	1	-	-	16	92	-	-	
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	302	260	324	346	497	351	300	293	375	279	348	347	
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG	6	-	-	-	4	3	-	-	-	-	7	4	

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-28	FORMATO	Página 38 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	AMPOLLA X 2 ML												
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	1	1	15	10	-	3	4	3	4	2	7	1
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA	180	120	330	480	634	570	610	601	538	660	720	690
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML	5	7	5	1	11	5	10	4	6	10	6	3
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	429	322	259	83	160	124	1.028	599	764	764	698	831
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML	15	21	-	6	49	56	19	-	36	4	-	-
M018721	METOTREXAT O SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION	7	2	-	2	1	4	-	6	-	-	-	-
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	50	34	56	34	34	40	38	31	-	20	52	40
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	974	875	912	900	946	1.291	1.506	928	915	784	879	824
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	3	4	3	7	2	19	7	8	13	5	13	12
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1	1	8	3	5	28	8	8	39	2	13	8
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)	70	52	17	18	81	53	25	31	44	19	27	35
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	14	19	35	111	192	102	96	145	90	100	61	-

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 39 de 131
			01/08/2021

S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	5	8	6	6	3	6	4	4	3	3	6	14
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY	44	25	4	36	78	50	-	68	22	50	-	91
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	-	-	8	38	-	-	-	-	87	48	-	-
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCIÓN ORA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	26	119	131	80	72	106	189	131	67	217	105	27
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1.233	1.054	1.068	1.040	922	967	1.111	925	961	1.023	902	869
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	401	500	464	326	447	607	777	573	635	348	489	728
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES	18	62	-	4	-	-	-	6	1	5	4	127
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	255	74	42	151	6	13	307	55	568	328	100	9
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	1	1	2	1	-	1	3	1	2	-	2

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 40 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC	493	499	1.122	1.405	1.693	1.794	1.159	1.238	926	1.215	1.841	1.480	
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	10	-	7	3	5	3	-	4	-	1	12	9	
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	108	134	91	127	78	113	118	75	100	83	68	77	
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML	-	44	6	22	28	59	16	40	22	15	34	8	
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	57	31	28	18	47	10	32	8	20	10	34	59	
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	129	136	237	128	197	196	219	174	169	196	352	116	
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	77	84	28	36	63	98	154	167	89	82	115	54	
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGEN O HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO	8	7	8	12	13	16	5	6	7	7	2	8	
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	22	28	28	30	26	27	28	22	10	32	29	24	
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	402	329	241	258	120	201	244	153	242	229	157	257	
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	154	100	237	281	175	249	105	83	262	143	205	153	
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL	1	3	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O	4	16	-	2	2	-	-	-	-	-	5	6	

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 41 de 131
			01/08/2021

	TRI HIDRATO 500 MG CAP												
NP99J02	ANIDULAFUNG INA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA	17	6	48	42	4	2	15	-	3	8	20	24
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECCABLE	130	859	111	270	356	176	121	123	125	491	436	184
B005701	BETAMETASON A (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECCABLE USO IV/IM	127	149	183	110	87	71	106	123	101	114	88	78
13A0002	BETAMETASON A CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO	7	6	16	4	27	10	11	19	10	16	13	15
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECCABLE	54	29	10	17	21	19	35	40	36	11	5	16
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	39	29	21	53	42	146	55	27	31	26	21	30
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION	-	-	30	-	-	30	210	89	211	60	150	150
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO	-	30	-	-	30	60	-	-	30	60	-	-
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML	136	210	218	203	387	402	150	2	1	-	-	-
B013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	126	56	128	81	70	47	70	60	57	69	65	70

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-28	FORMATO				ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)				Página 42 de 131			
VERSIÓN: 02									01/08/2021			

B013703	BUPIVACAINA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT	60	-	-	-	-	-	-	328	398	191	433	412
19F0002	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML	140	161	87	143	122	55	100	108	115	99	105	104
B013702	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	53	-	116	116	295	319	346	366	267	342	331	380
19FBB01	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	193	358	388	422	373	439	422	113	-	174	-	-
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	350	197	214	261	306	206	339	467	377	170	325	329
C004011	CAPTAPRIL 25 MG TABLETA	11	9	10	24	19	7	22	44	14	3	26	-
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	111	198	199	171	229	149	126	194	148	203	91	255
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	2.466	2.118	2.374	2.207	1.476	1.881	2.101	2.137	2.281	2.352	1.936	1.693
C052721	CASPOFUNGIN A 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	21	17	15	16	59	33	6	15	1	15	29	35
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP	51	-	26	21	-	71	11	-	-	59	2	32
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL	54	9	39	7	33	72	153	30	-	33	8	40
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML	1	-	-	-	-	-	2	1	6	3	4	2
C014102	CICLOSPORIN A 50MG CAPSULA	-	-	-	-	50	5	-	-	14	-	77	52
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	179	17	146	158	159	81	600	162	192	2	80	114
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	28	22	65	32	135	36	5	31	37	109	16	4
NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 43 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	INYECTABLE AMPOLLA												
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML	2	1	4	4	12	14	9	4	10	9	4	2
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	193	278	159	46	217	131	136	263	125	107	260	101
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	104	35	78	53	94	137	62	17	50	45	72	106
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	502	458	551	389	421	388	429	451	525	557	433	394
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	3	3	4	7	2	7	1	24	6	24	10	2
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	1	23	44	23	21	13	42	35	18	8	19	51
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	74	113	62	56	85	43	48	187	56	16	13	46
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE	87	12	6	-	18	-	7	11	11	14	-	6
NPB01AE	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
NP99B01	DABIGATRAN ETEXILATO 150 MG CAPSULA	-	-	-	-	9	-	2	5	26	12	-	6
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	22	7	8	4	5	7	6	10	5	5	11	9
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	11	9	17	2	10	14	7	24	22	15	16	8
D009708	DEXTROSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	7	3	8	-	2	4	-	1	-	4	-	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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 44 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

D016232	DICLOXACILIN A 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
D016102	DICLOXACILIN A 500 MG CAPSULA	8	-	-	-	53	3	1	3	-	30	12	-
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML	17	20	1	-	8	17	30	37	54	38	18	10
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	39	27	80	85	56	65	103	89	79	75	95	53
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE	8	1	1	2	8	10	9	3	9	6	4	4
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	2.247	2.135	2.290	1.288	2.088	2.528	2.377	1.899	2.024	7.175	2.125	3.396
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	78	22	43	18	5	19	22	39	46	22	43	40
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	254	174	160	233	166	208	195	237	170	235	203	133
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)	32	16	42	35	11	31	20	28	29	48	20	29
E007231	ERITROMICIN A 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	11	4	24	20	4	10	2	7	3	4	3	23
E008012	ESPIRONOLAC TONA 100 MG TABLETA	46	57	24	50	129	53	68	61	48	38	49	44
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F002721	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500 A 600 UI POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP17D00	FACTOR VII ACTIVADO 1 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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-28	FORMATO	Página 45 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	RECOMBINANT E VIAL													
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANT E VIAL	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2 5%) SUSPENSION ORAL	15	16	14	14	12	10	16	8	9	12	4	11	
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE	736	438	1.390	1.113	996	1.050	1.211	722	1.227	654	1.059	845	
F008703	FITOMENADIO NA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO	-	-	-	276	346	341	328	283	377	481	458	501	
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA	31	60	59	96	51	51	40	81	141	59	195	64	
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)	-	-	-	1	4	7	6	2	-	1	2	1	
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	2.458	1.838	2.262	1.750	2.034	2.099	2.639	1.911	1.973	2.051	2.179	1.934	
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	803	721	804	976	790	607	718	690	570	497	604	588	
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	-	51	12	6	-	1	-	23	2	9	4	1	
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA	61	19	20	-	-	-	-	18	-	4	-	10	
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	33	17	17	12	11	29	51	15	8	1	2	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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 46 de 131

G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	21	4	3	-	-	-
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR	52	44	60	61	130	136	109	81	43	51	48	41
H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML	25	15	28	23	14	19	21	14	16	14	18	22
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	1	4	15	7	6	1	6	3	-	17	1	6
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	352	314	360	325	486	450	562	458	283	356	375	374
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	58	60	25	81	106	101	63	38	49	64	69	60
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2 5%) SOLUCION ORAL X 20 ML	106	162	133	195	124	100	192	116	253	152	152	153
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	112	50	30	55	11	55	20	24	21	22	22	47
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	786	982	926	1.052	623	651	682	936	952	1.093	865	992
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	480	483	385	395	245	253	293	326	270	511	468	402
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	108	84	90	87	68	81	94	93	71	85	90	59
09I0003	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO 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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 47 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	INYECTABLE VIAL X 10 ML												
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML	1	-	2	3	-	4	1	3	5	3	2	-
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION	358	277	354	349	406	413	457	350	294	302	367	341
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	-	10	99	47	2	21	6	20	13	40	18	5
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	6	3	6	4	4	4	1	7	9	9	12	12
NP137G1	LABELTALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	182	311	148	301	259	74	188	135	198	142	149	127
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	23	76	14	30	125	248	25	86	103	53	94	102
NO3AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML	-	-	-	-	18	12	8	-	3	2	5	-
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	17	16	8	6	2	2	69	35	23	46	4	15
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	1	2
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	18	30	2	8	-	-	-	10	4	26	-	1
NP102L1	LEVETIRACETA M 500 MG TABLETA	198	410	378	228	346	504	207	184	92	132	161	127
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB	-	22	24	102	68	64	40	95	128	87	48	176
NP52J01	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 48 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

L004201	LEVOMEPROM AZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML	19	19	25	26	23	27	22	27	19	19	18	18
09A0004	LEVONORGEST REL 100 MCG + ETINILESTRAD IOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP47P01	LEVOSIMENDA N 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECCABLE	17	9	10	2	7	9	9	9	17	15	16	13
L006012	LEVOTIROXIN A SODICA 100 MCG TABLETA	299	237	236	211	231	207	181	190	212	220	197	211
L006011	LEVOTIROXIN A SODICA 50 MCG TABLETA	598	790	859	753	653	508	584	444	663	542	723	665
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML	23	29	27	16	29	32	24	28	30	6	18	18
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	525	770	676	501	577	593	874	703	589	450	853	608
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECCABLE	21	83	118	122	61	86	88	107	98	105	74	86
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECCABLE	65	17	23	-	55	36	35	21	17	30	26	17
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECCABLE	461	706	789	641	811	847	756	768	851	883	736	834
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECCABLE	819	478	874	723	727	338	278	389	500	420	497	501
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROT IAZIDA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	1
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROT IAZIDA 12.5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	1
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA	3.739	3.635	4.014	3.213	4.188	3.867	3.545	3.158	3.162	3.383	3.492	3.025
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECCABLE X 500 ML	4	4	8	1	6	6	4	2	7	4	7	2

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-28	FORMATO	Página 49 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA	-	-	-	91	46	58	78	12	-	101	47	24
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	16	13	11	12	11	7	13	11	11	11	13	14
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	82	66	107	144	86	81	111	171	123	188	174	128
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1.682	2.056	1.942	2.315	1.826	1.507	1.875	1.780	1.816	1.768	1.644	1.534
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	1.099	1.243	1.469	1.384	1.781	2.036	1.857	1.799	1.286	1.198	1.219	1.594
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	11	16	25	-	6	20	30	9	14	1	5	3
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	-	5	6	11	8	-	6	14	6	14	9	15
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	110	221	217	163	131	175	142	165	100	223	374	113
NP87M01	MICONAZOLAL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99X11	MIRTAPAZINA 30 MG TABLETAS	-	-	-	8	10	-	15	-	-	-	9	26
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	504	624	821	846	655	771	718	536	519	567	572	430
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	502	743	555	657	1.242	529	602	688	516	1.106	697	851
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	-	8	5	5	3	-	8	6	37	-	2	2
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	13	7	-	1	9	8	-	12	4	13	8	10
NP60N02	NITROFUZANO POMADA POTE X 500 G	41	39	15	23	24	26	37	27	23	14	19	15
NP60N01	NITROFUZANO POMADA TUBO X 40 G	16	6	12	28	26	34	39	22	32	39	24	35
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	12	16	29	23	23	6	40	18	19	15	28	20

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 50 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

N012141	NORFLOXACIN O 400 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-	32	-	-	11	16	39	1	-	-	6	1
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS	12	-	12	43	43	-	19	33	30	20	-	43
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	2.810	3.041	3.086	3.169	3.264	2.908	2.836	2.991	2.815	2.802	2.539	2.515
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19J0001	OR CARBAMAZEPI NA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	-	20	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	13	12	1	-	28	17	8	37	9	12	23	17
NPN03A1	OR LEVETIRACETA M 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	7	5	8	3	5	4	4	5	3	3	8	4
NPN03AX	OR LEVETIRACETA M 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	87	127	155	101	84	91	76	24	22	18	100	114
NP19J01	OR LEVETIRACETA M 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	38	15	67	82	-	61	135	6	-	11	1	3
NPN03A2	OR LEVETIRACETA M 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)	765	702	571	437	490	809	987	1.011	396	417	525	620
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)	44	25	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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-28	FORMATO	Página 51 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	(TOPAMAC SPRINKLE)													
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	140	89	302	225	3	-	23	25	-	-	31	32	
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)	12	4	9	1	4	4	-	5	2	2	7	4	
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	2	1	
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA	476	276	427	439	320	570	324	443	268	215	73	112	
NP64001	OXITETRACICL INA+POLIMIXI NA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECCION	700	671	750	737	725	663	736	701	813	711	760	791	
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION	24	22	20	22	24	18	20	27	25	21	17	22	
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	4	7	3	10	9	14	14	18	15	17	21	19	
P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	155	23	184	350	349	292	178	270	327	369	183	405	
NP66C04	PENTOXIFILIN A 400 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P017141	PIRIMETAMIN A + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP99P01	PIRIMETAMIN A 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECCION	44	39	57	16	27	46	57	17	22	18	57	48	

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 52 de 131

13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G	18	62	3	-	-	1	1	5	15	3	185	109
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL	32	-	-	19	22	29	-	-	19	108	-	-
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	138	104	192	142	199	188	108	124	72	166	150	126
17CB01A	PRASUGREL 10 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11C0001	PREDNISOLON A 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	-	-	2	-	-	2	1	-	-	2	3	1
P027012	PREDNISONA 50 MG TABLETA	121	129	123	222	112	192	279	122	179	197	209	153
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H03BA02	PROPILOTIUR ACILO 50 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	788	335	-	129	557	830	712	714	536	534	674	524
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	-	-	-	-	10	-	5	-	-	3	-	1
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	12	-	5	3	24	19	43	29	56	34	11	17
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML	47	41	49	35	33	16	40	41	1	-	-	1
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	-	-	-	-	3	14	2	7	-	-	2	-
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION	-	2	-	4	5	2	2	3	2	10	14	-
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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-28	FORMATO	Página 53 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG	27	26	-	8	33	42	62	49	40	33	10	-
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML	107	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA	-	-	-	-	1	1	5	-	-	1	3	1
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML	1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	-	-
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION	42	16	-	-	6	27	16	33	72	-	2	-
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA	109	87	207	171	214	72	40	185	116	222	226	69
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	80	82	102	86	103	88	87	101	92	108	90	87
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	-	2	1	-	-	-	-	3	-	3	-	-
S020011	SULFASALAZIN A 500 MG TABLETA	-	10	10	2	6	7	24	42	-	24	12	21
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL	46	69	65	60	61	47	48	53	50	58	56	48
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE	3	2	-	-	1	-	-	1	1	-	4	1
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE	4	7	6	7	10	-	5	6	5	2	4	8

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 54 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPB01AD	TENECTEPLAS A 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	4	2	6	2	2	4	-	1	3	4	2	1	
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABIN A 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA	1	-	-	6	-	8	2	-	-	-	-	6	
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	2	18	4	-	-	4	8	7	-	10	4	-	
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	12	5	9	6	3	5	9	7	9	14	13	9	
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML	7	1	7	6	1	5	4	2	7	11	9	4	
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP81U01	URSOSESOXIC OLICO ACIDO 300 MG TABLETA	21	13	-	-	11	11	6	19	47	35	4	57	
NP10B14	VALGANCICLO VIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE	196	195	85	83	447	243	39	-	53	40	193	159	
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML	26	18	26	22	17	28	34	39	15	23	19	15	

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-28	FORMATO	Página 55 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	COMO ACIDO (5%) JARABE												
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	49	61	55	6	30	68	142	60	83	87	67	39
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	107	52	573	627	526	426	580	393	344	304	450	646
V016011	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA	-	10	8	6	-	-	1	-	3	2	1	5
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA	107	161	83	58	70	22	62	19	54	84	27	64
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION	-	24	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL	-	13	32	-	14	-	-	-	-	-	-	-
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	24	-	8	9	4	33	28	26	22	16	19	34
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML	6	7	-	-	11	3	-	-	14	6	27	15

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 56 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	/ PROTEICA COMPROMISO GI SURVIVED FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENT AL HIPERCALORIC A OPD X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL000													
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	13	158	188	115	26	1	-	-	-	-	-	-
	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	26	100	573	66	43	54	121	144	19	84	46	61
A020701													
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	467	548	432	578	475	388	457	465	480	497	459	496
	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J06AA03													
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	-	-	-	-	-	-	91	49	49	38	73	32
B001255													
	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	523	363	388	299	450	289	450	390	294	446	315	369
C002701													
	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPA12AA													
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	3	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	20
	CIPROFLOXACI NA 3MG + DEXAMETASO NA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPS03AA													
	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	39	42	44	42	53	55	106	58	19	24	38	43
C028141													
	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP142D3													

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 57 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	-	-	-	-	-	-	-	-	61	-	-	-
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	46	46	64	29	42	14	19	59	31	8	35	21
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERON A 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99N02	FLUDROCORTI SONA 0.1 MG TABLETA	17	-	-	-	-	13	-	-	2	19	27	12
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)	-	-	-	-	-	-	-	4	12	15	-	-
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO	-	-	-	-	1	6	12	-	6	14	22	23
I007702	INMUNOGLOB ULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML	10	8	12	9	14	10	6	18	12	10	11	9
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML	52	82	73	10	9	113	89	30	26	24	103	34
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA	-	-	3	-	3	2	3	4	3	-	4	8
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG	-	-	28	30	41	26	44	66	6	57	42	90
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML	2.153	1.669	2.308	2.418	1.299	576	1.389	1.425	1.592	1.898	1.954	1.785

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 58 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	SOLUCION INYECTABLE													
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION	-	42	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	4
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T015721	TIOPIENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	18	2	28	-	11	19	34	14	38	-	23	-	7
NP99J07	VACUNA MENINGOCOC O 0.5 ML VIAL IM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	3
NP113S2	VISCOELASTIC O 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPRO PILMETILCELU LOSA 2%)	1	-	1	-	1	2	-	2	-	2	3	-	2
A021259	ALANINA/ GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)	909	417	584	680	754	510	636	751	565	553	444	-	470
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX)	33	32	-	7	17	30	1	-	7	7	3	-	9

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-28	FORMATO	Página 59 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	HEPATIC) 110 GR SOBRE												
NP41J03	INMUNOGLOB ULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	1
NP104J6	INMUNOGLOB ULINA H CYTOMEGALO VIRUS 50 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99J06	INMUNOGLOB ULINA HUMANA ENO REGULADOIQU ECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP32J06	INMUNOGLOB ULINA HUMANA ENO REGULADOIQU ECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	-	20	5	-	1	19	21	3	2	12	34	4
NP134J6	INMUNOGLOB ULINA HUMANA ENO REGULADOIQU ECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	24	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP41J06	INMUNOGLOB ULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	16	6	44	187	1.515	1.773	2.398	1.253	2.392	1.056	2.229	1.574
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	7	-	44	69	84	85	83	92	100	103	102	97
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILO S REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR	50	28	133	64	61	28	97	72	161	115	73	13
A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML	1	2	4	2	1	-	1	1	2	2	2	-

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-28	FORMATO	Página 60 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

	SUSPENSION INYECTABLE													
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE	3	2	5	3	5	4	2	2	6	6	4	3	
T025701	TRIMETOPRIM +SULFAMETOX AZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY	175	106	249	160	412	163	77	133	256	13	135	50	
19EN01A	ISOFLURANO LIQUIDO DE 250 ML	33.750	32.248	20.750	23.750	42.750	23.500	40.000	39.750	25.250	34.000	39.500	39.750	
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	15	10	2	20	14	68	24	4	-	25	8	22	
P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)	2.111	1.961	1.769	1.864	1.455	1.881	2.281	1.865	1.767	1.595	1.520	1.896	
NP94L16	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLVE 100 GR	-	-	-	-	-	-	9	12	10	-	-	-	
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRAD O ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANT E VIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
M018722	METOTREXAT O SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
L04AX03	METOTREXAT O 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCUL AR	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	2	2	
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRI NA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC	-	-	-	-	-	352	608	544	480	64	-	384	

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 61 de 131

	LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS													
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	240	288	
16E0030	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDIN A 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
16E0026	DETERGENTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION GALON CLEARSYN CUATERNIUM	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA EXTENSAMENT E HIDROLIZADA	-	-	-	-	-	-	-	10	5	3	5		

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 62 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

[illegible]

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 63 de 131	01/08/2021

HEMOD018	EPLERENONA TABLETA 25MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD019	EPLERENONA TABLETA 50MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD020	NEBIVOLOL TABLETA 2,5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD021	NEBIVOLOL TABLETA 5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD022	NEBIVOLOL TABLETA 10MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD023	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD024	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD025	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD026	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD027	BISOPROLOL TABLETAS 2,5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD028	BISOPROLOL TABLETAS 5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD029	BISOPROLOL TABLETAS 10MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD030	CARBOXIMALT OSA FERRICA VIAL 50MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD031	LEVOSIMENDA N VIAL DE 5ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD032	LEVOSIMENDA N VIAL DE 12,5MG/ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD033	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 60MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD034	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 90MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMOD036	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 64 de 131

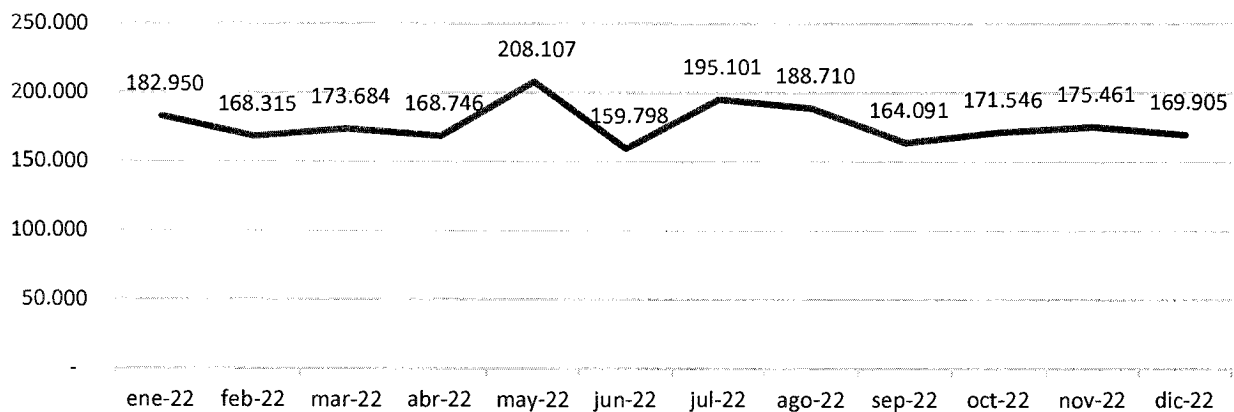
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
170163	PEPTI JUNIOR LATA 400 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION X 1000ML LPC (IMPACT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML	23	-	-	-	-	11	17	6	18	23	39	24	
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAPAK X 250 ML	32	40	47	148	18	13	47	19	52	51	58	39	
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML	32	20	24	21	18	4	41	40	15	18	7	13	
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML	50	49	32	38	51	3	32	35	73	24	47	59	

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-28	FORMATO	Página 65 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	51	62	48	62	31	41	52	43	78	50	62	34
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCO PREVENAR 13 AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		182.950	168.315	173.684	168.746	208.107	159.798	195.101	188.710	164.091	171.546	175.461	169.905

COMPORTAMIENTO DE CONSUMOS



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.

En Comité de Farmacia el servicio de infectología de la institución presenta análisis comparativo de antimicrobianos innovadores vs genéricos y la justificación bajo la cual se recomienda continuar con el uso de moléculas innovadoras en la institución.

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.

3. OBJETO A CONTRATAR Y ESPECIFICACIONES

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 66 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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

3.2. ALCANCE DEL OBJETO:

El servicio farmacéutico ofrece dispensación de medicamentos, en apoyo continuo a los diferentes servicios de la institución como: Hospitalización, Servicios de Salas de cirugía, servicios ambulatorios, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Urgencias y Unidad Materno infantil para la adecuada prestación de los servicios de salud.

Los Medicamentos son necesarios para mantener los stocks para el correcto funcionamiento de la E.S.E. y garantizar los diversos tratamientos y procedimientos con calidad y oportunidad que caracteriza la Institución, de igual forma, ayudan a un manejo seguro y oportuno en el tratamiento de las diferentes patologías.

3.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El objeto de la contratación se encuentra identificado con el siguiente(s) código(s):

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS	Descripción
51	10	15	0	Antibióticos
51	10	16	0	Amebicidas, Tricomonacidas y Antiprotozoarios
51	10	18	0	Fungicidas
51	10	23	0	Medicamentos antivirales
51	11	15	0	Agentes Alquilante
51	12	15	0	Agentes antiarritmia
51	12	17	0	Medicamentos antihipertensivos
51	12	18	0	Agentes antihiperlipidémicos/hipocolésterolémicos
51	12	21	0	Vasodilatadores
51	13	15	0	Medicamentos antianémicos
51	13	16	0	Anticoagulantes
51	13	18	0	Agentes hemostáticos sistémicos y coagulantes
51	13	19	0	Sustitutos de plasma sanguíneo y extensores y expansores
51	14	15	0	Anticonvulsivos
51	14	16	0	Antidepresivos
51	14	17	0	Agentes antipsicóticos
51	14	19	0	Tranquilizantes y fármacos ansiolíticos y antimaníacos
51	14	20	0	Analgésicos no narcóticos/antipiréticos
51	14	21	0	Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)
51	14	22	0	Analgésicos narcóticos
51	14	26	0	Estimulantes/anoréxicos
51	14	29	0	Fármacos anestésicos, complementos relacionados y analépticos
51	15	16	0	Agentes bloqueadores colinérgicos
51	15	20	0	Agentes bloqueadores neuromusculares
51	16	15	0	Antiasmáticos
51	17	17	0	Antidiarréicos
51	17	18	0	Agentes antivértigo, antinauseantes y antieméticos
51	17	19	0	Fármacos antiúlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51	18	15	0	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51	18	17	0	Corticosteroides
51	18	18	0	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos
51	18	21	0	Hormonas de la pituitaria posterior
51	18	22	0	Medicamentos para la inducción del parto
51	18	23	0	Hormonas del crecimiento y sus inhibidores
51	18	24	0	Sales de calcio y reguladores del calcio
51	19	15	0	Diuréticos
51	19	16	0	Electrolitos
51	19	18	0	Sales de potasio
51	20	16	0	Vacunas, antígenos y toxoides

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 67 de 131	01/08/2021

51	20	18	0	Agentes inmunoestimulantes
51	21	15	0	Medicamentos antigota
51	24	11	0	Agentes oftálmicos

3.4 VALOR DEL CONTRATO: el presupuesto estimado para la ejecución del presente contrato es la suma **SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (7.978.617.051.00).**

3.5 PLAZO DE EJECUCIÓN: A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y/O AGOTAR SU PRESUPUESTO.

3.6 LUGAR: Instalaciones de la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja Carrera 11 # 27 – 27 y sedes

3.7 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.

4. SUPERVISIÓN

La supervisión estará a cargo de la **Subgerencia de Servicios de Salud**, quien realizará el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico, y velará por los intereses del mismo y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza le sean propias en los términos del artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011; artículo 28 y 29 de la Resolución Interna No. 173 de 2021 (Manual de Contratación); Resolución Interna No. 260 de 2014 (Manual de Interventoría y/o supervisión de los contratos), y demás concordantes, en los que se establece lo relativo a la **SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA**, con apoyo del Área de Farmacia desde donde se verificará técnicamente la ejecución y seguimiento del contrato y se aportarán las fuentes de verificación y certificará desde el componente técnico, el cumplimiento del objeto contractual, reportando las novedades, conclusiones y recomendaciones al supervisor designado.

5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

5.1. SOPORTE TÉCNICO DEL BIEN O SERVICIO:

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.**
- **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 cada unidad farmacéutica. No se aceptarán cotizaciones dadas en unidades internacionales, mililitros, miligramos, etc. Para este efecto**

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 68 de 131	01/08/2021

se deberá allegar en medio magnético en archivo de Excel la tabla diligenciada, SIN NINGUNA MODIFICACIÓN del original entregado por el Hospital:

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

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

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD ESTIMADA
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA	17
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR	253
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA	17
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS	30
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA	835
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC. SUSPENSION ORAL X 120 ML	48
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	9
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML	10
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)	179
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	20
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG	60
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	230
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML	1.778
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML	10
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	10
09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO	555
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	27
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	81
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	197
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	943
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA	30
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR	132
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA	5.868
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	2.027
17C0001	RIVAROXABAN 15 MG TABLETA RECUBIERTA	47
17C0000	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA RECUBIERTA	30
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHE TRANSDERMICO	16
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHE TRANSDERMICO	30
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)	135
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	227
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA	274
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	437
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML	765
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	1.519
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	532
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML	159
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES	127
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML	3
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION	70
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	133
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	20
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	446
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION	23
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION	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			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 69 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G	10
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	10
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)	362
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA	172
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	150
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	53
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE	1.144
NP104O1	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	174
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)	7
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	926
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)	50
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE	498
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA	100
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	881
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	10
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	460
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML	8
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION	778
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA	2.157
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	187
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL	30
NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	10
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO	243
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT	10
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	12
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO	5
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	16
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE	33
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	323
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	27
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	50
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM	245
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM	25
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY	6.534
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	1.984
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL	412
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)	10
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)	9
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)	30
NP140O1	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML	27
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G	2.734
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	529
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG	418
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	7
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	9
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO	550
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	73
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)	640
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML	19
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA	10
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML	26
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML	36
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML	193
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION	39
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)	215
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE	10
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	898

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 70 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY	298
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML	10
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)	4
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	214
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA	10
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES	42
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE	10
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO	49
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	10
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA	60
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	10
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION	623
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO	226
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	1.167
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	15.626
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	192
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP	214
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL	292
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA	255
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML	45
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	3.007
NPB01AE	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	60
NP99B01	DABIGATRAN ETEXILATO 150 MG CAPSULA	70
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION	10
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	32
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	10
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)	204
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA	10
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	30
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	39
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA	24
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE	10
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	517
09I0003	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	10
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML	13
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION	1.875
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML	10
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCION ORAL	26
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	42
NP137G1	LABETALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	2.184
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	636
NO3AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	30
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	83
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA	58
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	100
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	1.260
NP52J01	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO	10
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	21
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	92
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	70
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	10,129
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	10
NP99X11	MIRTAPAZINA 30 MG TABLETAS	87
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	44
NP60N02	NITROFURAZONA POMADA POTE X 500 G	179
NP60N01	NITROFURAZONA POMADA TUBO X 40 G	188
NP62H01	OCTEOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	118

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 71 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	62
NPN03A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	42
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	685
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	264
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)	4.164
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)	237
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)	60
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	76
NP604BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	40
NP64O01	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	10
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	28
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION	133
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL	273
17CB01A	PRASUGREL 10 MG TABLETA	28
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA	30
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	4.679
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	60
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	179
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	19
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	10
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION	33
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG	10
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG	222
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION	188
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA	866
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	544
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL	349
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE	13
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE	43
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	50
NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	18
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA	30
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA	13
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA	2
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	59
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA	30
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	140
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)	10
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE	943
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	564
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA	100
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA	120
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL	145
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	696
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	22
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	20
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA	102
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)	88
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML	72
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA	28
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	6
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE	10
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE	28
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION	10
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML	6
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO	10
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML	30
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML	10
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO	10
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE	420
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO	10

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 72 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	14
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML	13
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR	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	1
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA	10
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	10
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G	10
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION	70
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	10
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML	10
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	4
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML	6
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	6
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	102
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	158
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	128
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL	6
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	10
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	24
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML	1.584
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	441
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	15.360
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	275
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	406
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	1.436
B007011	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	53
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION	5
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR	67
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	955
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA	30
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	715
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	29.514
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA	50
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML	16
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	3.381
C031321	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR	96
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA	500
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA	30
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	40
E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	500
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA	372
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	1.539
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	9.145
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	150
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	10
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE	185
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT	232
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT	2.566
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML	20
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	847
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	53
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	268
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	3.000
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML	1.000
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	62
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	178

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 73 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

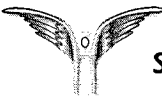
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	2.756
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE	59
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	3.537
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	11.711
P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML	10
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA	339
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL	10
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	262
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	3.912
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA	143
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	867
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML	58
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	33
P011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	450
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA	340
P026011	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	7.979
NP71F02	REMIFENTANIL SOLUCION INYECTABLE 2 MG VIAL	13.106
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL	1.883
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	10
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD	1.096
T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	50
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM	301
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	1.062
NP96V01	VINCISTINA 1 MG POR 1 ML	10
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	162.288
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA	5.013
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA	218
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON	78
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA	385
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION	3.472
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	25.038
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)	501
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA	12.970
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA	534
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML	38
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION	6.174
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	10.680
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	91
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	500
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	781
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION	4
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	276
F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	404
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	1.711
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)	17
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO	684
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	43
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	10
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	278
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC	569
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML	8.736
16E0006	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	596
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	10
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	10
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA	1.141
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	27
18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE	100
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2.832
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	673
P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	2.948

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 74 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G	925
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	5.889
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	664
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	54
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.506
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	1.106
NP80301	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO	13
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	18.140
T021701	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3.254
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	1.194
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML	13
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO	228
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	3.907
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	10
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.	474
A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	121
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	4
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)	10
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)	4
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	56
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO	10
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	31
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	5.225
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	7
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)	10
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1.304
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY	8.186
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	30
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM	23.272
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	31.018
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)	93
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	100
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	32
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES BAJO PESO AL NACER EN POLVO	72
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL	42
NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO	45
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO	10
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO	10
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	25
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	89
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	3.033
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	40
16E0005	IODOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML	1.171
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	10
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML	718
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA	1.981
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA	659
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG	30
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	14.803
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.	6.113
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	40
19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	10
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	7.574
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	2.459
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	9
NP130S1	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML	10
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IM	162
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION	10
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	10

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 75 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

10A0001	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	100
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	56
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	30
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)	13
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)	4.283
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	20
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF	150
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	455
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	32
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)	286
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	1.093
NPAL003	ESPESANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G	26
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	4.436
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	675
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	113
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	2.167
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	40
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA	60
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA	2.146
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	930
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	233
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	5.299
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	19
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	50
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)	333
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	10
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCION ORA	10
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA	30
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	610
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	5.442
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	4.146
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA	10
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	1.148
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	10
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC	4.621
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	50
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	648
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML	95
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	101
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	1.469
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	519
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	180
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO	10
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	754
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	1.244
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP	4
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML	10
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	336
B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM	100
13A0002	BETAMETASONA CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO	66
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	114
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	174
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML	1.234
B013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	102
B013703	BUPIVACAINA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT	1.654
19F0002	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML	552
B013702	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	1.938

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 76 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

19FBB01	BUPIVACAINE LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	2.400
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	2.492
C004011	CAPTAPRIL 25 MG TABLETA	60
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML	16
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	1.135
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	169
NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	20
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA	24
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	1.089
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	340
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	6
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	102
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	440
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE	100
D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	112
D009708	DEXTROSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	41
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	1
D016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML	190
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	386
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE	5
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	19.335
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	13
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	1.379
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	5
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	261
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	101
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE	7.936
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO	10
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA	50
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA	443
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)	15
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML	10
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	7.470
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	4.520
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	111
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	300
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR	502
H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML	90
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	100
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	2.389
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	492
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2.5%) SOLUCION ORAL X 20 ML	588
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	90
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	4.194
I9D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	2.539
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	300
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML	44
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB	583
L004201	LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML	176
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	987
L006011	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	4.586
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML	122
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	1.332
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	451
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	95
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	2.555
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	50
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	60
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TABLETA	14
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA	20.890

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-28	FORMATO	Página 77 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	30
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA	408
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	444
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	12.196
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	86
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	13
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	1.278
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	4.277
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	4.414
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	14
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	399
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA	300
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS	205
0810000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	22.192
NP19302	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	100
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)	2
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	4.334
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	67
P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	1.775
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	8
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	12
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE	256
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G	162
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	1.447
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	12
P027012	PREDNISONA 50 MG TABLETA	1.027
H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA	100
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML	105
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	5
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML	105
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML	70
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	6
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	84
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA	10
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	17
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML	32
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	10
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE	147
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	3.549
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA	100
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	500
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	10
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	10
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML	82
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML	10
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	30
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	2.779
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	20
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	693
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	2.416
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	324
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE	100
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	310
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG/10 ML AMPOLLA	20
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO	84
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML	193
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	13.598
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA	17
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL	49
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	20

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 78 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

T015721	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	173
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM	10
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	24
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%)	12
A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML	10
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)	3.867
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC)	
	110 GR SOBRE	94
M023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	100
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	100
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE	
	X 15 GR	480
A021264	MODULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR	10
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY	516
P037721	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)	13.869
NP94L16	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLV 100 GR	59
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	2
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	73
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO	
	X 320 G PROWHEY	125
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA EXTENSAMENTE	
	HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160	25
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN	10
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg	1.000
HEMOD001	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 110MG	10
HEMOD002	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 150MG	10
HEMOD003	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 2,5MG	10
HEMOD004	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 10MG	10
HEMOD005	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 15MG	10
HEMOD006	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 20MG	10
HEMOD007	APIXABAN TABLETA 2,5MG	10
HEMOD008	APIXABAN TABLETA 5MG	10
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML	10
HEMOD010	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 50MG	10
HEMOD011	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 100MG	10
HEMOD012	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 200MG	10
HEMOD013	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG	10
HEMOD014	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 25MG	10
HEMOD015	DAPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG	10
HEMOD016	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 5MG	10
HEMOD017	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 7,5MG	10
HEMOD018	EPLERENONA TABLETA 25MG	10
HEMOD019	EPLERENONA TABLETA 50MG	10
HEMOD020	NEBIVOLOL TABLETA 2,5MG	10
HEMOD021	NEBIVOLOL TABLETA 5MG	10
HEMOD022	NEBIVOLOL TABLETA 10MG	10
HEMOD023	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	10
HEMOD024	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG	10
HEMOD025	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	10
HEMOD026	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG	10
HEMOD027	BISOPROLOL TABLETAS 2,5MG	10
HEMOD028	BISOPROLOL TABLETAS 5MG	10
HEMOD029	BISOPROLOL TABLETAS 10MG	10
HEMOD030	CARBOXIMALTOSA FERRICA VIAL 50MG	10
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 5ML	10
HEMOD032	LEVOSIMENDAN VIAL DE 12,5MG/ML	10
HEMOD033	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 60MG	10
HEMOD034	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 90MG	10
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG	10
HEMOD036	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG	10
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418	10
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR	10
170163	PEPTI JUNIOR LATA 400 GR	10
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP	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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 79 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML	60
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	10
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML	10
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML	10
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML	10
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G	26
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	10
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA	30
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML	10
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY	10
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G	1.073
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA	10
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON	2
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	84
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	10
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	10
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	10
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML	10
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	10
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC	10
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION	10
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL	12
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA	10
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE	10
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)	10
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA	2.682
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	8
11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA	15
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML	100
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	10
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	10
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	263
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG	375
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION	217
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS	10
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML	4
19EN01A	ISOFLURANO LIQUIDO DE 250 ML	1.535
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	7
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS	2.666
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE	10
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE	944
16E0030	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN	10
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS	10
16E0026	DETERGENTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION GALON CLEARSYN CUATERNIUM	10
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR	10
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML	10
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION X 1000ML LPC (IMPACT)	10
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO	10
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR	43
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML	10
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML	143
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAK X 250 ML	300

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-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 80 de 131	01/08/2021

M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG	10
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML	159
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML	326
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	365

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.

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, razón por la cual no se realizará un solo contrato, pues eso dependerá de los valores ofertados.

5.2. REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE SELECCION

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	APLICA/ NO APLICA
FICHAS TÉCNICAS VIGENTES	El contratista debe presentar en medio magnético la FICHA TÉCNICA de cada uno del(los) insumo(s) ofertado(s), expedida por el laboratorio fabricante. Así: Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA Ver imagen:  A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA	APLICA
CERTIFICADOS VIGENTES BPMS	El contratista debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura, en medio magnético. Expedida por el INVIMA al laboratorio fabricante. Así: Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA Ver imagen:  A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA	APLICA
VERIFICACION REGISTROS SANITARIOS VIGENTES	El contratista 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. Así: Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA Ver imagen:  A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA	APLICA
AUTORIZACIONES PARA COMERCIALIZACION (distribuidores)	El Contratista, en el caso de Distribuidores, se debe presentar AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DEL LABORATORIO de cada una de la marca o el producto ofertados, con vigencia máxima de 1 año. En medio Magnético Así: Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA Ver imagen:  A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA	APLICA
CERTIFICADO DE VISITA DE SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL O DEPARTAMENTAL, SEGÚN APLIQUE. (DISTRIBUIDORES)	En el caso de ser Distribuidor o comercializador deberá presentar Fotocopia Clara y legible del Certificado de la última visita efectuada por la Secretaría de Salud o Instituto de Salud o el ente sanitario autorizado de su jurisdicción vigente, con vigencia de MÁXIMO 1 año.	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 contratista 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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 81 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

ATENCION A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.	El contratista 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

5.3. ANALISIS 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 en cuenta 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	FECHA DE NOTIFICACION	INSUMO	FABRICANTE	AÑO
NC-180459	21/02/2020	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180460	21/02/2020	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180458	20/02/2020	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA /2ML	LIMINAL THERAPEUTICS	2020
NC-180523	1/07/2020	ALCOHOL GLICERINADO	ROPHSON	2020
NC-180527	22/07/2020	ALCOHOL GLICERINADO	ROPHSON	2020
NC-180675	29/03/2021	OMEPRAZOL 20 MG CAP	NOVAMED	2021
NC-180725	10/05/2021	NIFEDIPINO 30 MG CAP	NOVAMED	2021
nc-180757	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180758	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180759	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180760	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180761	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
NC-180764	16/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSIÓN INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
NC-180975	NA	HISOCINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20 MG + 2,5 G	VITALIS	2022
NC-181306	4/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALSLtd	2023
NC-181307	4/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALSLtd	2023
NC-181308	4/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALSLtd	2023
NC-181310	3/01/2023	NUTRICION PARENTERAL TOTAL	NUMIXX S.A.S	2023
NC-181312	5/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALSLtd	2023
NC-181336	21/02/2023	DIPIRONA 1 G / 2 ML	PROCAPS/ FAMIIONNI	2023
NC-181337	21/02/2023	DIPIRONA 1 G / 2 ML	PROCAPS/FARMIONNI	2023
NC-181342	10/02/2023	DIPIRONA 1 G / 2 ML	PROCAPS/ FAMIIONNI	2023
NC-181343	13/02/2023	DIPIRONA 1 G / 2 ML	PROCAPS/FARMIONNI	2023
NC-181352	9/03/2023	OXACILINA 1 G	FARMACOLOGICA	2023
NC-181354	24/03/2023	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML	PROCAPS/FARMINNI	2023

5.4. 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

5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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-28	FORMATO		
	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 82 de 131	
VERSIÓN: 02			01/08/2021

5.5.1. 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 insumos 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 E.S.E. o a terceros.
13. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

5.5.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses a la fecha de entrega. El contratista deberá suministrar los insumos adjudicados, con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envíe insumos con fechas inferiores a un año, 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 contratista asumirá el cambio de dichos insumos.
2. Al Entregar los Insumos. El contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, y 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.
3. Documentos de Entrega: Una vez adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 83 de 131	01/08/2021

4. 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.
5. Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se le informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.
6. El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de medicamentos que se alleguen con errores logísticos a la Institución.
7. El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.
8. Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El contratista se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.
9. Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El contratista se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario desde el momento en que sean solicitados.
10. 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 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.
11. 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 adjudicado 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.
12. El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de medicamentos 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.
13. El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 10% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna.
14. El contratista se comprometerá en 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.
15. El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato

6. ANÁLISIS DE MERCADO O ANÁLISIS DE HISTÓRICO DE PRECIOS

Análisis De Precios Del Mercado.

Con el fin de determinar el valor del presupuesto oficial para la contratación, se solicitaron cotizaciones a los diferentes proveedores vía correo electrónico, sin tener respuesta positiva de algunos proveedores y/o completa de todos los productos solicitados en la cotización razón por la cual los ítems que no se recibió cotización alguna se tomaron los precios contratados de la vigencia 2022 y se hizo el incremento estipulado por el gobierno nacional del IPC 13.12% para generar el cálculo respectivo y se tuvo en cuenta los precios de regulación con el fin de adelantar el proceso contractual donde se observa:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 84 de 131	01/08/2021

El valor estimado para el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, que se requiere se determina para la vigencia 2023, es de:

- Cuadro 1. Cotizaciones recibidas Medicamentos No Regulados:

CODIGO	DESCRIPCION	NO REGULADO	COTIZACION 1	COTIZACION 2	COTIZACION 3	COTIZACION 4	COTIZACION 5	COTIZACION 6	V/R PROMEDIO MERCADO
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML	NO REGULADO			1.470	1.725	1.643		1.613
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	NO REGULADO			1.322	1.283	1.387		1.331
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	NO REGULADO			14	13	16	17	15
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	NO REGULADO				89	100		94
A034011	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	NO REGULADO			470	595			532
B002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	NO REGULADO			7.169	7.475	7.857	7.847	7.587
B007011	BETAMETILIDOXI NA 0.1 MG TABLETA	NO REGULADO			663	676	786		708
B011721	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			84.319	91.989		86.506	87.605
NP25C01	BUDESONIDA AEROSOL 200 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALAR	NO REGULADO			33.735		40.000	38.238	37.324
C003101	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	NO REGULADO			151	127		152	143
08P0000	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA	NO REGULADO			175	132		169	159
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	NO REGULADO				275	301	306	294
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	NO REGULADO			2.152	2.415	2.970		2.512
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA	NO REGULADO			1.904	2.271	2.254	2.347	2.194
19I0000	CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS FRASCO X 30 ML	NO REGULADO			4.765	4.830		5.645	5.080
C047011	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	NO REGULADO			41	35	40	44	40
C031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO X 40 GR	NO REGULADO			2.505	2.990	2.600	2.757	2.713
NP139E1	COMPLEJO B TABLETA	NO REGULADO			89	63		84	79
D002101	DANAZOL 200 MG CAPSULA	NO REGULADO					1.386	1.442	1.414
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	NO REGULADO			102		104	118	108

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 85 de 131

E007141	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	NO REGULADO				430	509		470
19M0006	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA	NO REGULADO			245	205		230	227
F002141	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	NO REGULADO			252	323		359	311
F002701	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.969	1.495	2.371	2.208	2.011
F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			6.375	4.434	5.000		5.270
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	NO REGULADO			9.394		8.571	6.623	8.196
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE	NO REGULADO			4.765		5.000	3.378	4.381
G003601	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%) SOLUCION OFT	NO REGULADO				2.312	2.571	2.312	2.398
G003703	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECT	NO REGULADO			672		857	891	807
09A0008	GLUCAGON AMPOLLA 1MG/1ML	NO REGULADO				173.075	163.377	166.250	167.567
H001701	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.634	1.380		1.277	1.430
NP93H01	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	NO REGULADO			2.093	2.208	2.173	2.168	2.161
I002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	NO REGULADO			102	86	103	106	99
I008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	NO REGULADO			6.590			7.355	6.973
I009711	INSULINA ZINC N.P.H. 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 10 ML	NO REGULADO			6.590			7.355	6.973
29A0001	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	NO REGULADO			236	225	264	302	257
L014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	NO REGULADO			663	633		831	709
L015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	NO REGULADO			54	46	47		49
L016221	LORATADINA 5 MG/5ML (0.1%) JARABE	NO REGULADO			2.482	2.369	2.006	3.159	2.504
L017012	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	NO REGULADO			47	37	39		41
M001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.634	1.559		1.690	1.628

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 86 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION X 30 ML	NO REGULADO					3.857	2.780	3.319
H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETA	NO REGULADO		95	115	121		94	106
M016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL	NO REGULADO		2.518	2.991	3.036		2.248	2.698
M017701	METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	NO REGULADO			20.337			16.126	18.231
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO		2.410	2.562	2.286		2.378	2.409
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA	NO REGULADO		1.024	1.321			1.250	1.198
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA	NO REGULADO		87	78	101		94	90
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML	NO REGULADO			4.485	4.714		5.621	4.940
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	NO REGULADO			316			375	346
P011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO		4.337	5.175			5.453	4.988
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	NO REGULADO		1.145	906	1.286		1.117	1.114
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA	NO REGULADO		72	66	86		84	77
P026011	PAZOSINA 1 MG TABLETA	NO REGULADO		35	39	41		37	38
NP71F02	REMIFENTANIL SOLUCION INYECTABLE 2 MG VIAL	NO REGULADO		15.663	14.950	15.429		15.129	15.293
S001471	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION INHAL	NO REGULADO		4.518	4.830	5.000		4.988	4.834
S010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO		31.325	35.650	40.857			35.944
NP99G04	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA RETARD	NO REGULADO		361	490			599	483
T004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	NO REGULADO				408		209	309

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 87 de 131

T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM	NO REGULADO			4.578	4.830	5.571		4.993
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	NO REGULADO			160	158	186	189	173
NP96V01	VINCISTINA 1 MG POR 1 ML	NO REGULADO			21.196	25.185	22.880		23.087
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	NO REGULADO			46	41	63		50
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA	NO REGULADO				2.330	2.646	2.643	2.540
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA	NO REGULADO			26.876		18.557	20.748	22.060
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON	NO REGULADO			22.289	23.948	22.914	27.921	24.268
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA	NO REGULADO				224	153	227	201
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO				1.323	1.414		1.368
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	NO REGULADO			58	47	63	61	57
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)	NO REGULADO	19.000		14.375				16.688
B010021	BISACODILO 5 MG GRAGEA	NO REGULADO			46	44		59	50
A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D (600 CA MG + 200 UI) TABLETA	NO REGULADO			184	124	171		160
C008232	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION FCO X 60 ML	NO REGULADO			2.952	2.709	3.356		3.006
C051721	CEFEPIMA 1 G POLVO P/INYECCION	NO REGULADO			3.133	4.255	4.879		4.089
C019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			2.410	1.725	1.857		1.997
C026221	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	NO REGULADO			1.542	2.192		1.966	1.900
D015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	NO REGULADO			34	35	36	43	37
D023011	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	NO REGULADO			48	61	63		57
NP109A3	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO X 60 ML SUSPENSION	NO REGULADO				7.258	8.881		8.069
D029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.024	1.380		1.548	1.317

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 88 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

F009101	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	NO REGULADO			367	452		350	390
F014011	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	NO REGULADO			23	26	26	31	27
NP94L04	FORMULA INFANTIL ELEMENTAL LIBRE DE PROTEINA DE LECHE POLVO 400 G (NEOCATE)	NO REGULADO			203.614	239.085	241.429		228.043
NPAL008	FORMULA POLIM INTOLER GLUCOSA DIBEN DRINK X FRASCO 200 ML SABOR VAINILLA F BOSQUE Y CAPUCHINO	NO REGULADO			11.133	10.626		12.563	11.441
A021268	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	NO REGULADO			49.464		58.650		54.057
G01AX06	FURAZOLIDONA 50 MG/15 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	NO REGULADO				11.938	7.544		9.741
H011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA	NO REGULADO			52	46		55	51
H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYEC	NO REGULADO			7.642	4.715			6.179
H013702	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRO NA SOLUCION INYECTABLE (20 MG + 2.5G) / 5 ML	NO REGULADO			1.446	1.495	2.000	1.915	1.714
16E0006	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	NO REGULADO					12.773	14.864	13.819
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	NO REGULADO			13.253	10.925		13.583	12.587
L011711	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			23.961	22.871	25.143	25.692	24.417
L016011	LORATADINA 10 MG TABLETA	NO REGULADO			46	48	53		49
L018011	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	NO REGULADO			55	53	64		57
18BXA05	MAGNESIO SULFATO 1G /10 ML AL 10% SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.036	1.559			1.298
N05CD02	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	NO REGULADO			28.084	25.300		31.002	28.129
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			593	861		680	711

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 89 de 131

P007722	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	NO REGULADO			2.651	2.300	2.814		2.588
P020322	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA X 60 G	NO REGULADO				17.193	12.127		14.660
P027011	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	NO REGULADO			36	36	39	41	38
P035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	NO REGULADO			71	55		74	67
S002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	NO REGULADO			627	748		775	717
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.928	1.840		1.503	1.757
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	NO REGULADO			133	129	146		136
NP80J01	TOBRAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO	NO REGULADO				7.406		5.375	6.391
T020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			602	615	571	665	613
T021701	TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			2.530	2.760	3.000		2.763
T023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	NO REGULADO			84	81	87		84
T025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML (0.8%+4%) SUSPENSION ORAL X 60 ML	NO REGULADO			1.506	2.415			1.961
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO	NO REGULADO			12.101	11.551			11.826
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	NO REGULADO			98.795	104.488			101.641
A022701	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.928	2.415		2.478	2.274
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG / 3 ML SOLUCION INY.	NO REGULADO			4.217	4.060	5.000		4.426

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		Página 90 de 131	
VERSIÓN: 02					01/08/2021	

A024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	NO REGULADO			30	28	33	35	31
A027232	AMPICILINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	NO REGULADO			2.952	2.818	3.286	2.966	3.005
B001251	BARIO SULFATO 96% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ-PAQUE)	NO REGULADO				57.069	56.714		56.891
B001252	BARIO SULFATO 98% POLVO O SUSPENSION ORAL (EZ HD)	NO REGULADO			65.663	69.431	69.000		68.031
25C0001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	NO REGULADO			7.410	9.284	10.000		8.898
13A0001	BENZOATO BENCILICO 30 % FRASCO X 120 ML TOPICO	NO REGULADO			8.957	9.853	11.314		10.041
C004012	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	NO REGULADO			58	69	70	64	65
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	NO REGULADO			2.048	2.415		3.245	2.569
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	NO REGULADO				2.300	3.000	3.656	2.985
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)	NO REGULADO			294.200		294.270	294.270	294.247
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			482	492	357	532	466
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY	NO REGULADO			482	492		532	502
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM	NO REGULADO			542	554		599	565
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			2.410	2.461	2.857	2.660	2.597
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)	NO REGULADO			32.129		38.096	34.081	34.769
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO				1.369	1.890		1.629
NP94L11	FORMULA LACTEA 400 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	NO REGULADO			42.175	39.266	50.007	45.318	44.191
NP94L06	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES	NO REGULADO			26.608	40.027	42.857		36.497

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 91 de 131

	BAJO PESO AL NACER EN POLVO								
NP94L02	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES CONTINUACION CON HIERRO POL	NO REGULADO			23.722	26.743			25.233
NP94L01	FORMULA LACTEA 400 GR LACTANTES INICIACION CON HIERRO POLVO	NO REGULADO				34.265	37.176		35.721
NP94L07	FORMULA LACTEA 400 GR SIN LACTOSA EN POLVO	NO REGULADO			33.327	36.053	39.831		36.404
A021706	FORMULA POLIMERICA PACIENTE RENAL ENTEREX LATA 237 ML ALTO CONTENIDO PROTEICO	NO REGULADO				8.265	13.476		10.871
A021709	FORMULA TERAPEUTICA F - 75	NO REGULADO			65.663	62.675			64.169
G003702	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.145	1.170	1.357	1.264	1.234
H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	NO REGULADO			2.649	3.322		3.591	3.187
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	NO REGULADO				3.864	2.300	2.433	2.866
16E0005	IDOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML	NO REGULADO				4.025		4.389	4.207
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO					14.571	14.364	14.468
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULES SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML	NO REGULADO					58.864	55.461	57.163
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA	NO REGULADO			72	61	73	76	70
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA	NO REGULADO			63	60	46		56
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG	NO REGULADO			319			390	355
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			2.892		3.429		3.161
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.	NO REGULADO			1.583	1.259		458	1.100
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	NO REGULADO				112	129	98	113

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 92 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	NO REGULADO				58.246	60.857	62.938	60.680
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECCIONABLE	NO REGULADO				1.610		1.758	1.684
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE	NO REGULADO			627	639		692	653
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	NO REGULADO			27.229	21.130	21.857	22.832	23.262
NP13051	YODOPOVIDONA SOL. OFTALMICA AL 5% FRASCO GOTERO X 15 ML	NO REGULADO					110.500	128.595	119.548
F008702	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECCIONABLE USO IM	NO REGULADO			2.313	1.749		2.451	2.171
C013722	CICLOFOSFAMIDA 1 G POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			51.539		52.081	58.791	54.137
10A0001	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	NO REGULADO				1.374	2.450		1.912
10A0000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)	NO REGULADO				2.422	2.829		2.625
M028701	ELEMENTOS TRAZA ADULTOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	NO REGULADO			13.629		17.510		15.570
NP99F01	MESNA 400 MG / 4 ML AMPOLLA (UROMITEXAN)	NO REGULADO			18.966		17.587		18.277
V013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO INYECCION (VANCOCYN)	NO REGULADO			29.748		34.093	33.250	32.364
M028702	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS MICRONUTRIENTES INORG ESENCIALES 4 A 9 ELEM X 10 ML	NO REGULADO			50.084		59.386		54.735
A021708	ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA USAR RUTF	NO REGULADO			7.742		9.180	10.684	9.202
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION	NO REGULADO			5.843	6.095	6.429	6.517	6.221

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			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 93 de 131
			01/08/2021

C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			843	1.018	929	1.131	980
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)	NO REGULADO			26.250		30.000	38.903	31.718
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	NO REGULADO			37	43	39	45	41
NPAL003	ESPELANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G	NO REGULADO			49.464		51.349	59.662	53.492
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	NO REGULADO			76	71	87	89	81
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	ND REGULADO			2.530	2.185	2.714		2.476
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			324.096		390.000		357.048
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	NO REGULADO				25.875	31.314		28.595
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	NO REGULADO			1.202	1.527	1.357	1.526	1.403
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA	NO REGULADO			1.004		1.190		1.097
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA	NO REGULADO			1.566		2.500		2.033
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	NO REGULADO			602		714		658
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	NO REGULADO			3.494	4.313	3.697	4.390	3.973
04A0001	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			1.952	1.495		2.660	2.036
P005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			1.687	1.265		1.929	1.627
P036701	PROTAMINA 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			21.687		27.000		24.344
R002251	RESINA DE INTERCAMBIO CATIONICO SB X 15 GR (CALCIO POLIESTIRENO SULFONATO)	NO REGULADO			5.823			6.650	6.237
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			25.301		28.571		26.936
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCION ORA	NO REGULADO			49.398		58.571		53.985

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-28	FORMATO	Página 94 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA	NO REGULADO			904			998	951
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	NO REGULADO			337	437	529		434
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	NO REGULADO			18	17	20	23	20
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			4.458	5.175		5.968	5.200
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA	NO REGULADO			26.287			35.910	31.099
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	NO REGULADO			149	127	150	153	145
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			4.578	5.750		5.645	5.324
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC	NO REGULADO			829		983	866	893
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	NO REGULADO			1.460	876	1.681		1.339
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	NO REGULADO			255	202	231	266	239
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 ML	NO REGULADO			4.730	5.318	4.726		4.925
A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	NO REGULADO			489	437	432	596	489
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	NO REGULADO			1.442			1.455	1.449
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	NO REGULADO				56	69	74	66
A017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	NO REGULADO			5.559	5.390	5.554	6.649	5.788
A021704	AMINOACIDOS ESENCIALES 250 ML FRASCO SIN ELECT INY PEDIATRICO	NO REGULADO			74.971		73.237	76.645	74.951
A023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA	NO REGULADO			501	443	526	517	497
A026721	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO			1.566	1.150	1.314		1.343
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP	NO REGULADO			260	265	293		273
S01FA01	ATROPINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5 ML	NO REGULADO					20.857	21.780	21.319
A033701	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			813	690		789	764

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 95 de 131

B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM	NO REGULADO			435	532	500	576	511
13A0002	BETAMETASONA CREMA 0.05% TUBO X 20 G TOPICO	NO REGULADO			2.055		2.086	2.367	2.169
B007701	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			3.373	3.779	4.000	3.870	3.755
B008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	NO REGULADO			192	182	207	219	200
NP09R03	BUDESONIDA SOLUCION P/NEBULIZAR 0.5MG/2ML	NO REGULADO				5.750	16.571	30.085	17.469
B013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	NO REGULADO			22.736	21.702	23.857	23.517	22.953
B013703	BUPIVACAINA CLORHIDRATO PESADA / 4 ML (0.5%) SOLUCION INYECT	NO REGULADO			5.310	5.068	5.571		5.316
19F0002	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5 %) INY 20 ML	NO REGULADO			36.078	34.437	37.857	39.651	37.006
B013702	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	NO REGULADO			4.629	4.418	3.797	4.788	4.408
19FB801	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	NO REGULADO			19.333	18.453	20.286		19.357
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	NO REGULADO				124	107	140	124
C004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	NO REGULADO			64	60	67	64	64
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML	NO REGULADO				2.415	2.100		2.258
C015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOL INY	NO REGULADO			1.549	1.380	3.571	1.362	1.966
C015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	NO REGULADO			211	198	226		212
NP15N06	CITICOLINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	NO REGULADO				5.750	10.857	12.144	9.584
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA	NO REGULADO				600	731	811	714
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	NO REGULADO			73	67	77	82	75

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 96 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	NO REGULADO			71	67	74		71
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	NO REGULADO			213	288	257	215	243
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	NO REGULADO			151	144	179	173	162
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	NO REGULADO			75	71	76	96	80
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE	NO REGULADO			1.647	1.392	1.694	1.702	1.609
D009704	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			8.545	10.713		11.052	10.103
D009708	DEXTROSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	NO REGULADO					9.171	8.801	8.986
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	NO REGULADO			3.313	3.105	3.714	3.987	3.530
D016102	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	NO REGULADO			271	288	307	350	304
D018221	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML JARABE FRASCO X 250 MG/100 ML	NO REGULADO			3.165	2.530	3.143	2.986	2.956
D018101	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA	NO REGULADO			125	144	139	137	136
D020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242%) JARABE	NO REGULADO			5.422	5.175	6.429		5.675
D026703	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			506	554		599	553
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	NO REGULADO			161	138	161	184	161
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	NO REGULADO			53	63	53	60	57
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	NO REGULADO			4.222		4.509	4.615	4.449
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	NO REGULADO			337	322	400	379	360
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2 5%) SUSPENSION ORAL	NO REGULADO			32.675	34.960		37.304	34.980
F005701	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.928	1.725	2.143	1.959	1.939
F008703	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE USO IV/IM/VO	NO REGULADO			20.839		24.709	23.533	23.027
NPD01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA	NO REGULADO					28.571	38.238	33.405

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 97 de 131

F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA	NO REGULADO				48	64	67	60
NP94L03	FORMULA LACTEA CON PROTEINA INICIACION CON HIERRO POLVO (NUTRAMIGEN)	NO REGULADO			127.942	135.690	126.419		130.017
A021240	FORMULA POLIMERICA COMPLETA JUNIOR PEDIASURE LATA X 237 ML	NO REGULADO			7.130	7.562	7.549	8.265	7.627
F017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			331	406	429	439	401
F017011	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	NO REGULADO			35	29	34	37	34
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	NO REGULADO			216	182	221	219	209
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	NO REGULADO			40	35	25		33
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR	NO REGULADO			9.176		10.880	10.108	10.055
H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML	NO REGULADO			4.217	3.450	4.286		3.984
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	NO REGULADO			120	115	143	142	130
H006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	NO REGULADO			22	18	29	28	24
NP132H2	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	NO REGULADO			107	91	111	120	107
H011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 MG (2 - 2 5%) SOLUCION ORAL X 20 ML	NO REGULADO			1.861	1.777	1.834	1.861	1.833
H013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	NO REGULADO			161	159	183	172	169
H013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.070	1.366	1.200	1.476	1.278
19D0000	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	NO REGULADO			84	81	100	89	88
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	NO REGULADO			49	47	57		51
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML	NO REGULADO			405.005		480.220		442.613
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB	NO REGULADO			287	242	337		289
L004201	LEVOMEPROMAZIN A 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML	NO REGULADO			8.434	8.625		9.882	8.980
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	NO REGULADO			33	33	39	39	36

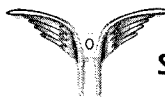
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 98 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

L006011	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	NO REGULADO			31	32	36	36	34
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML	NO REGULADO			65.241	65.550	78.571	74.813	71.044
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	NO REGULADO			11.789	11.845	14.257		12.630
L011710	LIDOCAINA CON EPI 1% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			22.375	22.481	24.714	24.605	23.544
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			28.454	28.589	31.429		29.491
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			12.110	12.167	14.571		12.949
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO				4.938	5.429	5.586	5.318
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZI DA 25 MG TABLETA	NO REGULADO				141	149		145
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZI DA 12.5 MG TABLETA	NO REGULADO				86	96	98	93
L021161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA	NO REGULADO			49	40	47	49	46
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	NO REGULADO			16.748	16.965	18.304		17.339
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA	NO REGULADO			482	460	507		483
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	NO REGULADO			140	155	177	170	161
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			369	403	429	466	417
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA	NO REGULADO			313			323	318
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	NO REGULADO			193			339	266
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	NO REGULADO			98	81	100	102	95
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	NO REGULADO			175	207	207		196
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	NO REGULADO			78		86	89	84
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	NO REGULADO			114	174	179		156
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	NO REGULADO			13.253	13.800			13.527

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 99 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

N012141	NDRFLDXACINO 400 MG TABLETA	NO REGULADO			225	271	230	242
NPN05AH	DLANZAPINA 10 MG CDMP RECUBIERTOS	ND REGULADO		322	242	233	271	267
08I0000	DMEPRAZOL 40 MG VIAL PDLVO LIDFILIZADO	NO REGULADO		1.882		2.143	2.322	2.116
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PRDLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	ND REGULADO		2.100		2.254	2.255	2.203
19J0002	OR VALPROICO SDDICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)	NO REGULADO		26.845		29.786		28.316
12A0000	DXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO		1.306	1.725	1.071		1.367
P005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI PDLVO PARA INYECCION	ND REGULADO		2.542	2.300		2.258	2.367
P007721	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI (SODICA O POTASICA) INY	NO REGULADO		1.446	1.265		1.995	1.569
NP66C04	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	ND REGULADO			439	546	577	521
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	NO REGULADO		4.467	4.523	5.297	5.664	4.988
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE	ND REGULADO				48.643	49.656	49.150
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G	NO REGULADO		3.576	3.452	3.569	3.434	3.508
P039701	POTASIO FOSFATO (FDSFDR) 2.6 mM/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	NO REGULADO		6.145	5.862	6.571		6.193
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	ND REGULADO		4.482	5.092		5.936	5.170
P027012	PREDNISOLONA 50 MG TABLETA	NO REGULADO		728	798			763
H03BA02	PROPILOTIURACILO 50 MG TABLETA	NO REGULADO		241	247	286	278	263
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML	NO REGULADO		10.361	7.130			8.746
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	NO REGULADO			12.609		14.364	13.486
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE	NO REGULADO			6.289	1.924		4.107

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			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 100 de 131	01/08/2021

	SODIO AL 0.9 % X 100 ML								
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML	NO REGULADO				17.281		22.187	19.734
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	NO REGULADO			4.639			6.255	5.447
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	NO REGULADO			473	371	543		462
NP05J01	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA	NO REGULADO			1.645	1.840	1.857		1.781
T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO				4.028	4.429	4.336	4.264
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	NO REGULADO			176	121	114	133	136
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML	NO REGULADO			1.769	1.688	2.096	1.790	1.836
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	NO REGULADO			1.205	1.058		1.105	1.123
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE	NO REGULADO			4.699	4.600	5.571		4.957
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			12.530		14.571		13.551
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA	NO REGULADO			716		901		809
W001011	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	NO REGULADO			133		171	144	149
A039731	ACIDOS GRASOS 20% 100 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	NO REGULADO			62.470	62.618		66.168	63.752
A039733	ACIDOS GRASOS 20% 500 CC FRASCO EMULSION INYECTABLE	NO REGULADO			82.229	86.848			84.539
31B0001	ACIDOS GRASOS OMEGA POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML	NO REGULADO					113.400		113.400
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML	NO REGULADO			73.766	34.439	55.200		54.468
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.807	1.846		1.995	1.883

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-28	FORMATO	Página 101 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			1.928	1.969		2.128	2.008
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	NO REGULADO			27.711	26.450		31.255	28.472
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	NO REGULADO			54.578		59.429		57.004
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	NO REGULADO			2.314	1.840	1.286		1.813
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	NO REGULADO			149	143		186	159
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO				1.955		2.046	2.001
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO				5.725		8.052	6.888
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA	NO REGULADO			22.566	25.530	26.729	30.989	26.454
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO	NO REGULADO			2.952			3.317	3.135
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML	NO REGULADO			8.434	10.350	9.286	10.250	9.580
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			878		649	604	710
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA	NO REGULADO			18.318	22.187	18.857		19.787
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL	NO REGULADO			19.058	23.871	17.976		20.302
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	NO REGULADO			185.837			156.619	171.228
T015721	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			19.741	14.375		17.370	17.162
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM	NO REGULADO				155.250	154.286		154.768
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	NO REGULADO				1.150	1.292		1.221
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILME TILCELULOSA 2%)	NO REGULADO					40.857	37.310	39.084

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-28	FORMATO					
	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		Página 102 de 131			
VERSIÓN: 02					01/08/2021	

A021259	ALANINA/GLUTAMINA SOLUCION AL 20 % FRASCO X 100 ML	NO REGULADO					387.596	328.510	358.053
C011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)	NO REGULADO			29.135		31.999	1.596	20.910
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE	NO REGULADO			63.253		74.581		68.917
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	NO REGULADO				2.358	5.714	4.954	4.342
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO			7.258		8.786		8.022
A021261	MÓDULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACILOS REUTERI GLUTAPACK R SOBRE X 15 GR	NO REGULADO			43.675		50.186	51.298	48.386
A021264	MÓDULO DE GLUTAMINA GLUTAPACK 10 SOBRE X 15 GR	NO REGULADO			37.651		50.186		43.919
P037721	PIPERACILINA/TAZ OBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)	NO REGULADO			49.700		51.480		50.590
NP94L16	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLVE 100 GR	NO REGULADO					1.149.063	1.068.410	1.108.737
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	NO REGULADO			9.036		12.143		10.590
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	NO REGULADO			964	943	1.143	1.144	1.049
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY	NO REGULADO			83.566		99.086	73.416	85.356
A021710	FORMULA OLIGOMERICA NUTRILON CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160	NO REGULADO			55.048			74.613	64.831
A04AA01	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP ROPSOHN	NO REGULADO				4.678	5.143	4.478	4.766
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600mg Eq CA 240mg	NO REGULADO				81	107		94

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-28	FORMATO	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	
VERSIÓN: 02			Página 103 de 131

HEMOD001	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 110MG	NO REGULADO			3.843	3.165	3.843	3.843	3.673
HEMOD002	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULAS 150MG	NO REGULADO			5.100	4.318	5.241	5.241	4.975
HEMOD003	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 2,5MG	NO REGULADO				4.567	3.970	3.970	4.169
HEMOD004	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 10MG	NO REGULADO					2.690	3.491	3.091
HEMOD005	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 15MG	NO REGULADO				1.885	2.341	2.510	2.245
HEMOD006	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS 20MG	NO REGULADO				1.892	2.350	2.510	2.251
HEMOD007	APIXABAN TABLETA 2,5MG	NO REGULADO			3.870	3.974	3.876	3.876	3.899
HEMOD008	APIXABAN TABLETA 5MG	NO REGULADO			3.669	3.105	3.876	3.876	3.632
HEMOD009	IDARUCIZAMAB VIAL 50ML DE 2,5GR/50ML	NO REGULADO					3.297.984		3.297.984
HEMOD010	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 50MG	NO REGULADO			3.951	3.951	3.951	3.951	3.951
HEMOD011	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 100MG	NO REGULADO			5.929	6.332	7.030	6.747	6.509
HEMOD012	SACUBITRIL VALSARTAN COMPRIMIDOS 200MG	NO REGULADO			5.929	6.332	7.030	6.747	6.509
HEMOD013	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG	NO REGULADO			3.420		3.420	3.420	3.420
HEMOD014	EMPAGLIFOZINA TABLETAS 25MG	NO REGULADO			5.249		6.224	6.065	5.846
HEMOD015	DAPAGLIFOZINA TABLETAS 10MG	NO REGULADO			4.660		4.664	4.664	4.663
HEMOD016	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 5MG	NO REGULADO			1.671		1.671	1.671	1.671
HEMOD017	IVABRADINA COMPRIMIDOS DE 7,5MG	NO REGULADO					2.507	2.507	2.507
HEMOD018	EPLERENONA TABLETA 25MG	NO REGULADO			1.446	1.766	1.714	1.702	1.657
HEMOD019	EPLERENONA TABLETA 50MG	NO REGULADO			2.289	2.619		2.633	2.514
HEMOD020	NEBIVOLOL TABLETA 2,5MG	NO REGULADO					855	855	855
HEMOD021	NEBIVOLOL TABLETA 5MG	NO REGULADO				745		838	792
HEMOD022	NEBIVOLOL TABLETA 10MG	NO REGULADO					3.060	3.211	3.136
HEMOD023	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	NO REGULADO			285	323	285	285	295
HEMOD024	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG	NO REGULADO			571		571	571	571

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 104 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

HEMOD025	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	NO REGULADO			1.142		1.142	1.142	1.142
HEMOD026	METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 200MG	NO REGULADO					2.284	2.284	2.284
HEMOD027	BISOPROLOL TABLETAS 2,5MG	NO REGULADO			324	229	324	281	289
HEMOD028	BISOPROLOL TABLETAS 5MG	NO REGULADO			648	631	643	648	643
HEMOD029	BISOPROLOL TABLETAS 10MG	NO REGULADO				863	857	975	898
HEMOD030	CARBOXIMALTOSA FERRICA VIAL 50MG	NO REGULADO			413.760		413.760	413.760	413.760
HEMOD031	LEVOSIMENDAN VIAL DE 5ML	NO REGULADO	2.190.290						2.190.290
HEMOD032	LEVOSIMENDAN VIAL DE 12,5MG/ML	NO REGULADO					1.428.571	1.200.325	1.314.448
HEMOD033	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 60MG	NO REGULADO			1.988			2.132	2.060
HEMOD034	TICAGRELOR COMPRIMIDOS 90MG	NO REGULADO				1.495	2.214	1.423	1.711
HEMOD035	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 5MG	NO REGULADO	217.900						217.900
HEMOD036	PRASUGREL COMPRIMIDOS DE 10MG	NO REGULADO			6.940	7.826	6.944		7.237
B02BC30	TISSEEL CONGELADO PRIMA DE 4ML REF: 5500418	NO REGULADO		926.297					926.297
400306	SIMILAC NEOSURE X 375 GR	NO REGULADO						34.508	34.508
170163	PEPTI JUNIOR LATA 400 GR	NO REGULADO						67.536	67.536
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCO PREVENAR 13 AMP	NO REGULADO					174.071		174.071

- Cuadro 2 Medicamentos Regulados por Circular 13 de 2022 y Resolución R3078 Y 3514 de 2019

CODIGO	DESCRIPCION	REGULACION	V/R PROMEDIO MERCADO
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA	REGULADO	1.023.284
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR	REGULADO	20.000
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA	REGULADO	20.093
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS	REGULADO	10.289
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA	REGULADO	325
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC SUSPENSTON ORAL X 120 ML	REGULADO	7.396
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	REGULADO	6.587
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML	REGULADO	20.000
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)	REGULADO	50.889
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	31.228
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG	REGULADO	11.509
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	REGULADO	22.539
NP46L04	LACTULOSA JARABE 60G/100ML SOBRE X 15 ML	REGULADO	1.100
11C0002	LATANOPROST 0.05 MG SOLUCION OFTALMICA DE 5 ML	REGULADO	7.650
NPJ01MA	LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	17.831

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-28	FORMATO	Página 105 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

09A0001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO	REGULADO	110.633
C03POA2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	REGULADO	1.914
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	REGULADO	112
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	REGULADO	151
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	190
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA	REGULADO	271
NP6AD15	POLIETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR	REGULADO	14.533
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA	REGULADO	242
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	292
17C0001	RIVAROXABAN 15 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	2.246
17C0000	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	3.390
19M0009	RIVASTIGMINA 4.6 MG/24 H (9 MG) PARCHES TRANSDERMICO	REGULADO	2.800
19M0008	RIVASTIGMINA 9.5 MG/24 H (18 MG) PARCHES TRANSDERMICO	REGULADO	5.794
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)	REGULADO	147.616
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	REGULADO	275
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA	REGULADO	619
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	REGULADO	336
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML	REGULADO	12.286
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	REGULADO	204
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	REGULADO	124
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCO X 10 ML	REGULADO	5.000
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES	REGULADO	182
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 ML	REGULADO	11.121
A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	39.000
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	REGULADO	335
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	REGULADO	2.625
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	REGULADO	455
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION	REGULADO	1.263.394
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION	REGULADO	524.197
NPR01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G	REGULADO	18.456
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	REGULADO	66.251
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)	REGULADO	130.962
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	348
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	REGULADO	324
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	REGULADO	270
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE	REGULADO	49.901
NP104O1	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	REGULADO	600
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)	REGULADO	203.397
R010011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	REGULADO	303
V016141	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)	REGULADO	120
E20722	ERITROPYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE	REGULADO	7.112
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA	REGULADO	109
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	14.803
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	REGULADO	4.118
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	REGULADO	4.000
J01DC02	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 70 ML	REGULADO	80.000
C050721	CEFUROXIMA 750 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	6.437
NP102M3	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ML AMPOLLA	REGULADO	9.951
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	REGULADO	213.740
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL	REGULADO	4.137

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 106 de 131	
VERSIÓN: 02			01/08/2021

NP21N05	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	REGULADO	11.204
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO	REGULADO	149.569
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT	REGULADO	35.000
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	65.835
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO	REGULADO	4.987
A10AB05	INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	REGULADO	22.228
09I0004	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML ESFERO X 3 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	46.052
09I0000	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	REGULADO	21.679
09I0002	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	REGULADO	19.893
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	REGULADO	66
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM	REGULADO	9.411
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM	REGULADO	5.437
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY	REGULADO	14.896
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	REGULADO	2.221
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL	REGULADO	2.235
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)	REGULADO	5.893.935
19J0003	OR CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100 ML (TEGRETOL)	REGULADO	3.400
24A0001	OR EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS (TRUVADA)	REGULADO	13.400
NP14001	OXCARBAZEPINA SUSPENSION 300 MG/5ML FRASCO X 100 ML	REGULADO	1.400
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G	REGULADO	13.575
R010012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	REGULADO	186
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG	REGULADO	537.365
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	REGULADO	3.870
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	REGULADO	1.081.595
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO	REGULADO	12.667
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)	REGULADO	149.618
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)	REGULADO	110.240
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML	REGULADO	11.192
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA	REGULADO	13.901
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML	REGULADO	486.135
NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML	REGULADO	36.664
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML	REGULADO	16.000
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	11.852
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)	REGULADO	513
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE	REGULADO	2.799
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	REGULADO	45
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY	REGULADO	138.026
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML	REGULADO	19.000
NP24A00	VALGANCICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)	REGULADO	671.106
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	REGULADO	90.132
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA	REGULADO	131.670
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES	REGULADO	182
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	36.282

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 107 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	330.507
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO	REGULADO	1.118.959
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	REGULADO	446.736
19M0005	ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA	REGULADO	507
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	REGULADO	1.895
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION	REGULADO	1.612
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO	REGULADO	1.050
C005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	REGULADO	120
C04503	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	REGULADO	61
C052721	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)	REGULADO	289.114
NP04A03	CEFTAROLINA FOSAMIL DE 600 MG AMP	REGULADO	204.000
04AJ01D	CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 0.5 G VIAL	REGULADO	403.000
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA	REGULADO	4.405
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML	REGULADO	16.888
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	REGULADO	139
NPB01AE	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG CAPSULA	REGULADO	3.531
NP99B01	DABIGATRAN ETEXILATO 150 MG CAPSULA	REGULADO	3.900
D004721	DEFEROXAMINA MESILATO 500 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	19.000
D035701	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	75.479
09A0007	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	125.789
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)	REGULADO	8.000
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA	REGULADO	18.522
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	2.733
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	REGULADO	346
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA	REGULADO	485
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE	REGULADO	37.401
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	77.707
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE	REGULADO	22.065
09I0003	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML	REGULADO	73.870
NP43R02	IPRATROPIO BR + FENOTEROL SOLUCION NEBULIZAR FRASCO X 20 ML	REGULADO	27.569
I017471	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG/DOSIS SOLUCION INHALACION	REGULADO	7.822
NP41R01	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR 0.025% FRASCO GOTAS X 15 ML	REGULADO	22.517
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCION ORAL	REGULADO	205.000
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	REGULADO	3.267
NP137G1	LABETALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	REGULADO	17.926
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	REGULADO	1.267
NO3AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	REGULADO	1.898
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	REGULADO	234
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA	REGULADO	272
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	REGULADO	153
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	REGULADO	610
NP52J01	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO	REGULADO	520
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21	REGULADO	550
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	1.161.426
E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	1.431
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	REGULADO	34
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	REGULADO	51.000

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-28	FORMATO ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 108 de 131	
VERSIÓN: 02			01/08/2021

NP99X11	MIRTAPAZINA 30 MG TABLETAS	REGULADO	365
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	REGULADO	882
NP60N02	NITROFURAZONA POMADA POTE X 500 G	REGULADO	42.643
NP60N01	NITROFURAZONA POMADA TUBO X 40 G	REGULADO	7.000
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	REGULADO	15.479
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	REGULADO	367
NPN03A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	REGULADO	105.218
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	REGULADO	2.655
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	REGULADO	1.302
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML INYECTABLE (KEPPRA)	REGULADO	29.095
NP92T01	OR TOPIRAMATO 100 MG TABLETA (TOPAMAC)	REGULADO	1.778
NP19J03	OR TOPIRAMATO 15 MG CAPSULA (TOPAMAC SPRINKLE)	REGULADO	272
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	REGULADO	454
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	REGULADO	249
NP64O01	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	REGULADO	10.000
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	REGULADO	9.056
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	1.610.820
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL	REGULADO	61.437
17CB01A	PRASUGREL 10 MG TABLETA	REGULADO	6.922
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA	REGULADO	95
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	120
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	627
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	REGULADO	682
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	REGULADO	209
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	REGULADO	311.972
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION	REGULADO	1.704.788
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG	REGULADO	3.500
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG	REGULADO	46.997
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	118.503
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA	REGULADO	370
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	265.820
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL	REGULADO	4.086
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE	REGULADO	628.938
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE	REGULADO	1.260.000
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	REGULADO	2.264
NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	REGULADO	3.009.541
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA	REGULADO	22.830
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA	REGULADO	2.192
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA	REGULADO	3.730
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	REGULADO	562.366
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA	REGULADO	1.619
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	REGULADO	1.000
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)	REGULADO	42.217
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	14.176
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	14.256
V016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA	REGULADO	205
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA	REGULADO	1.914
29AJ02A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL	REGULADO	12.507
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	REGULADO	461
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	REGULADO	652

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 109 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	REGULADO	23.000
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA	REGULADO	1.300
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)	REGULADO	89.493
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 ML	REGULADO	185.930
NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA	REGULADO	18.618
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	REGULADO	146.232
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE	REGULADO	750.000
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE	REGULADO	1.520.827
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	48.535
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML	REGULADO	136.888
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO	REGULADO	20.000
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML	REGULADO	11.000
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 MG SPRAY NASAL X 5 ML	REGULADO	90.000
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO	REGULADO	550.000
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	830.000
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO	REGULADO	30.000
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	REGULADO	2.000
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML	REGULADO	95.700
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR	REGULADO	30.000
F002721	FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500 A 600 UI POLVO PARA INYECCION	REGULADO	650.000
NP17D00	FACTOR VII ACTIVADO 1 MG RECOMBINANTE VIAL	REGULADO	2.150.000
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANTE VIAL	REGULADO	4.300.000
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA	REGULADO	15.400.000
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	10.000
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G	REGULADO	28.000
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION	REGULADO	270.000
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	REGULADO	21.000
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML	REGULADO	30.000
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	REGULADO	140.000
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML	REGULADO	1.500.000
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	REGULADO	428.200
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	REGULADO	4.300.000
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	REGULADO	2.150.000
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	REGULADO	24.000
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL	REGULADO	1.530.000
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	REGULADO	10.000
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	REGULADO	41.000

De conformidad con el artículo 11 de la Resolución No. 173 de 2021, por la cual se adopta el Manual de Contratación, se estipula que: "(...) Si la naturaleza del objeto a contratar no permite obtener dos (02) cotizaciones o consultas como mínimo, o no se recibe respuesta a las solicitudes de cotización, en el numeral respectivo del estudio previo se deja constancia de este hecho con la justificación del caso, señalando los criterios que se tuvieron en cuenta para definir el presupuesto de la contratación, que pueden ser el análisis histórico de los precios a los cuales la entidad ha adquirido en bien o servicio en años anteriores (...)"

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 110 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

- Cuadro 3 Análisis histórico de precios contratados de la vigencia 2021 y 2022 de los medicamentos que de los cuales no se obtuvo cotizaciones

CODIGO	DESCRIPCION	NO REGULADO	V/R UNITARIO 2021	V/R UNITARIO 2022	HISTORICO DE PRECIOS + % IPC	V/R PROMEDIO MERCADO
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML	NO REGULADO	9.201	9.886	11.183	11.183
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	NO REGULADO	2.235	2.052	2.321	2.321
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML	NO REGULADO	20.800	19.412	21.959	21.958
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML	NO REGULADO	-	83.882	94.887	94.887
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML	NO REGULADO	20.843	17.176	19.429	19.429
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G	NO REGULADO	6.628	4.706	5.323	5.323
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	NO REGULADO	440.270	376.471	425.864	425.863
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA	NO REGULADO	1.395	1.412	1.597	1.597
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML	NO REGULADO	11.947	25.266	28.581	28.580
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY	NO REGULADO	14.360	4.350	4.921	4.920
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G	NO REGULADO	63.544	71.680	81.084	81.084
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA	NO REGULADO	451.163	449.021	507.933	507.932
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON	NO REGULADO	109.534	98.784	111.744	111.744
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	NO REGULADO	60.535	59.900	67.759	67.758
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	NO REGULADO	-	20.332	23.000	22.999
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO	NO REGULADO	72.722	26.534	30.015	30.015
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	NO REGULADO	60.222	7.025	7.947	7.946
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML	NO REGULADO	32.698	5.938	6.717	6.717
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	NO REGULADO	6.462	15.048	17.022	17.022
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC	NO REGULADO	-	123.600	139.816	139.816
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION	NO REGULADO	34.302	46.094	52.142	52.141
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO REGULADO	90.500	1.404	1.588	1.588
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA	NO REGULADO	8.347	13.165	14.892	14.892
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE	NO REGULADO	156.390	160.761	181.853	181.852
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)	NO REGULADO	-	1.006	1.138	1.137
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA	NO REGULADO	265	313	354	354
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	NO REGULADO	60.349	61.059	69.070	69.069

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-28	FORMATO	Página 111 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA	NO REGULADO	34.333	16.000	18.099	18.099
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML	NO REGULADO	99	73	83	82
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	NO REGULADO	241.111	239.900	271.375	271.374
NP412AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	NO REGULADO	48.584	48.600	54.976	54.976
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	NO REGULADO	601.163	536.092	606.427	606.427
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG	NO REGULADO	205	260	294	294
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO	340.000	385.900	436.530	436.530
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS	NO REGULADO	1.619	1.662	1.880	1.880
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML	NO REGULADO	1.508.314	1.593.081	1.802.093	1.802.093
19EN01A	ISOFLURANO LIQUIDO DE 250 ML	NO REGULADO	205.000	235.000	265.832	265.832
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	NO REGULADO	-	63.500	71.831	71.831
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS	NO REGULADO	-	1.755	1.985	1.985
NP94L17	FORMULA INFANTIL CON HIERRO PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BPN 0 A 12M SIMILAC NEOSURE	NO REGULADO	-	34.765	39.326	39.326
NP94L18	FORMULA LACTEA LIQUIDA 2 ONZAS 22 KCAL LACTANTES BAJO PESO AL NACER SIMILAC NEOSURE	NO REGULADO	-	56.500	63.913	63.912
16E0030	DETERGENTE LIQUIDO DE OLOR NEUTRO GALON 3785 ML CLEARSYN	NO REGULADO	-	83.210	94.127	94.127
16E0029	SOLUCION DESINFECTANTE CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS	NO REGULADO	-	58.271	65.916	65.916
16E0026	DETERGENTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION GALON CLEARSYN CUATERNIUM	NO REGULADO	-	129.651	146.661	146.661
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO LATA 400 GR	NO REGULADO	-	43.550	49.264	49.263
A021251	FORMULA HIDROLIZADA COMPROMISO GI PEPTAMEN ULTRAPACK X 1000 ML	NO REGULADO	96.026	102.748	116.229	116.228
NPAL001	FORMULA OLIGOMERICA HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA PARA INMUNONUTRICION X 1000ML LPC (IMPACT)	NO REGULADO	147.084	157.380	178.028	178.028
A021231	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN JUNIOR X 400 GR POLVO	NO REGULADO	35.932	38.477	43.525	43.525
A021232	FORMULA POLIMERICA COMPLETA NUTREN POLVO 400 GR	NO REGULADO	39.535	42.302	47.852	47.852
A021235	FORMULA POLIMERICA HIPERCALORICA NUTREN 1.5 ULTRAPACK X 1000 ML	NO REGULADO	42.979	45.988	52.022	52.021
A021265	FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA REPLETE ULTRAPACK X 1000 ML	NO REGULADO	44.012	47.093	53.272	53.271
A021254	FORMULA POLIMERICA PARA ENFERMEDAD PULMONAR PULMONARY TETRAK X 250 ML	NO REGULADO	11.812	12.639	14.297	14.297
M027701	MULTIVITAMINAS IV ADULTO MIC ORG ESENC 6.52 MG 12.5 MG 25 MG	NO REGULADO	33.642	35.997	40.720	40.719
NUTP001	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N7 LPC X 1500 ML	NO REGULADO	243.705	260.764	294.976	294.976
NUTP002	NUTRICION PARENTERAL CENTRAL N9E LPC X 2000 ML	NO REGULADO	293.395	313.933	355.121	355.121
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	NO REGULADO	243.705	260.764	294.976	294.976
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA	NO REGULADO	-	488	553	553

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 112 de 131	01/08/2021

T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY	NO REGULADO	26.359	27.841	31.494	31.494
C013721	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	NO REGULADO	32.090	29.194	33.024	33.024

El valor estimado para el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, que se requiere se determina para la vigencia 2023, es de **SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (7.978.617.051.00).**

7. SOPORTE ECONOMICO

Del anterior estudio realizado con ocasión de la necesidad presentada por la **Subgerencia de Servicios de Salud**, arrojó como presupuesto estimado para la ejecución del presente contrato la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (7.978.617.051.00)** incluido IVA y los demás impuestos y erogaciones a que haya lugar del orden departamental o nacional.

8. FUNDAMENTOS JURIDICOS 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, que: "*La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, podrá contratar directamente, sin consideración a la cuantía, es decir por su NATURALEZA, con persona natural o jurídica que este en capacidad el contrato observando los precios del mercado en los siguientes eventos: (...) 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 (...).*"

9. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN, COBERTURAS Y JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

9.1. ESTIMACIÓN DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS.

Una vez realizada la evaluación y calificación de cada uno de los Riesgos asociados al Proceso de Contratación, la ESE UNIVERSITARIO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA estable los siguientes riesgos:

9.2. MITIGACIÓN DEL RIESGO

Tabla 1 - Matriz de Riesgos

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 113 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

N°	Clase	Fuente	Etapas	Tipo
1	General	Interno	Planeación	Operacional
2	General	Interno	Planeación	Operacional
Descripción (Que para y, como puede ocurrir)				
Consecuencia de la ocurrencia del evento				
Probabilidad				
Impacto				
Valoración del Riesgo				
Categoría				
¿A quién se le asigna?				
Tratamiento/Controles a ser implementados				
Impacto después del tratamiento				
Probabilidad				
Impacto				
Valoración del Riesgo				
Categoría				
¿Afecta la ejecución del contrato?				
Persona responsable por implementar el tratamiento				
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento				
Fecha estimada en que se completa el tratamiento				
Monitoreo y revisión				
¿Cómo se realiza el monitoreo?				
Periodicidad ¿Cuándo?				

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 114 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

5	4	3
General	General	General
Interno	Externo	Interno
Planeación	Planeación	Planeación
Operacional	Operacional	Financiero
Falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantías de cumplimiento exigidas por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones	La no suscripción del contrato sin justa causa	No disponibilidad presupuestal
Afecta la correcta ejecución del contrato y el suministro de insumos con las especificaciones solicitadas	Afecta el suministro de insumos para la correcta prestación de los servicios de salud en calidad y oportunidad	No tramite del ECO, Demoras en la tiempos estipulados, No disponibilidad de insumos para la atención de pacientes
2	2	2
2	2	2
4	4	4
Bajo	Bajo	Bajo
Entidad	Contratista	Entidad
Revisión de las garantías necesarias para la correcta ejecución del contrato	Cumplimiento de las garantías establecidas en el Estudio De Conveniencia y oportunidad	Proyección anual de presupuesto para toda la vigencia fiscal
2	2	2
2	2	2
4	4	4
Bajo	Bajo	Bajo
SI	NO	NO
Entidad	Contratista	Entidad
Desde la de planeación	Desde la de planeación	Desde la de planeación
Hasta la Liquidación del contrato	Hasta la Liquidación del contrato	Hasta la Liquidación del contrato
Revisión por las áreas de la Subgerencia De Servicios De Salud, financiera y contratación para el cumplimiento de técnicos y normativos	Revisión por las áreas de la Subgerencia De Servicios De Salud, financiera y contratación para el cumplimiento de técnicos y normativos	Revisión periódica con presupuesto
Los requerimientos dentro del proceso precontractual	Los requerimientos dentro del proceso precontractual	Los requerimientos dentro del proceso precontractual

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-28	FORMATO	Página 115 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

8	7	6
Específico	Específico	General
Interno	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Financiero	Financiero	Operacional
Incumplimiento de Pago con proveedores (Cartera Vencida)	Que el contratista solicite el incremento de los precios de los bienes a suministrar	Demoras en la firma Acta de Inicio por el contratista
No despacho de los insumos solicitados por la institución que ocasiona la mala prestación de los servicios de salud	Genera sobre costos de los precios adjudicados y mayores recursos al contrato	Afecta la correcta ejecución del contrato en los tiempos establecidos
3	3	2
3	4	2
6	7	3
Alto	Alto	Bajo
Entidad	Contratista	Contratista
Proyección anual de presupuesto para toda la vigencia fiscal	Definición en el contrato de las obligaciones de cumplimiento de los precios establecidos	Elaboración y envío del acta de inicio en los tiempos establecidos
3	2	2
3	4	2
6	6	3
Alto	Alto	Bajo
SI	SI	SI
Entidad	Supervisor	Supervisor
Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato
Fecha final del contrato	Fecha final del contrato	Fecha final del contrato
Revisión periódica con presupuesto	Realización de estudios de mercado para determinar los precios actuales	Seguimiento por el área encargada para el cumplimiento en los tiempos establecidos
según lo estimado en el contrato	Los requerimientos dentro del proceso precontractual	Los requerimientos dentro del proceso precontractual

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 116 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

11	10	9
General	General	Específico
Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacional	Operacional	Operacional
Desistimiento de insumos adjudicados por parte del contratista	Averías de insumos entregados por el contratista en la cadena de Suministro	Incumplimiento en los tiempos de entrega de los insumos solicitados por parte de contratista
Retraso en el suministro de los insumos	Entrega de insumos incompletos y demoras en el trámite de la facturación electrónica	No disponibilidad de insumos para la correcta prestación de los servicios de salud que genera fallos terapéuticos en los pacientes
2	2	3
2	2	4
4	4	7
Bajo	Bajo	Alto
Contratista	Contratista	Contratista
Cumplimiento de los insumos adjudicados en el contrato	Realización de recepción técnico administrativa	cumplimiento en los tiempos estipulados en el contrato, solicitudes de pedidos
2	2	3
2	2	3
4	4	6
Bajo	Bajo	Alto
SI	SI	SI
Contratista	Contratista	Contratista
Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato
Fecha final del contrato	Fecha final del contrato	Fecha final del contrato
Durante la ejecución del contrato	Revisión de insumos físicamente al momento de recibir los insumos por el personal de bodega	Seguimiento entre las solicitudes realizadas y los tiempos de entrega establecidos
según lo estimado en el contrato	según lo estimado en el contrato	según lo estimado en el contrato

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 117 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

14	13	12
General	General	General
Externo	Interno	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacional	Operacional	Operacional
Valores mal Facturados por parte del contratista	No disponibilidad de espacio para el adecuado almacenamiento de los insumos	Desabastecimiento de insumo por parte de los laboratorios
Incumplimiento en los precios adjudicados y en los términos establecidos para la facturación electrónica	Dificultad para el control de inventarios, rotación por fecha de vencimientos y averías de insumos	Interrupción en los tratamientos de los pacientes y fallos terapéuticos
3	3	4
3	3	3
6	6	7
Alto	Alto	Alto
Contratista	Entidad	Contratista
Revisión de los precios facturados con los adjudicados	Organización y revisión fechas de vencimiento por parte del personal de bodega	Solicitud de cartas de los laboratorios del desabastecimiento de los insumo con fechas vigentes
2	3	3
2	3	3
4	3	6
Bajo	Alto	Alto
SI	SI	SI
Contratista	Contratista	Contratista
Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato
Fecha final del contrato	Fecha final del contrato	Fecha final del contrato
En el ingreso de cada factura al sistema Servinte	Durante la ejecución del contrato	Durante la ejecución del contrato
cada vez que llegue la factura a la institución	Mensual	Los requerimientos dentro del proceso precontractual

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 118 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

17	16	15
General	General	General
Externo	Interno	Interno
Pos contractual	Ejecución	Ejecución
Operacional	Financiero	Operacional
Demoras en la firma Acta de liquidación por el contratista	Ejecución anticipada del contrato por incremento de consumos de insumos	Reportes de no conformidad de los insumos suministrados por parte del contratista
se afecta el principio de publicidad cierre del proceso en el secop	Demoras para el suministro de insumos para la prestación de los servicios de salud	Eventos adversos con los pacientes en la prestación del servicio de salud
2	3	3
2	3	3
4	6	6
Bajo	Alto	Alto
Contratista	Entidad	Contratista
Elaboración y envió del acta de liquidación en los tiempos establecidos	Proyección anual de presupuesto para toda la vigencia fiscal	Formatos de no conformidad y reportes sistema DARUMA
2	2	3
2	2	3
4	4	6
Bajo	Bajo	Alto
SI	SI	SI
Supervisor	Entidad	supervisor/ Farmacia
Fecha final del contrato	Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato
Fecha final del contrato	Fecha final del contrato	Fecha final del contrato
Seguimiento por el área encargada para el cumplimiento en los tiempos establecidos	Revisión periódica con presupuesto	Revisión de reportes en el formato CA-F-62 y envió de los eventos presentados al contratista
Los requerimientos dentro del proceso precontractual	Los requerimientos dentro del proceso precontractual	Diario

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 119 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

18	General	General	18	General
	Interno	Interno		Interno
	Pos contractual	Pos contractual		Pos contractual
	Operacional	Operacional		Operacional
	Vencimiento de medicamentos por baja rotación	Vencimiento de medicamentos por baja rotación		Vencimiento de medicamentos por baja rotación
	Perdida de insumos detrimento patrimonial	Perdida de insumos detrimento patrimonial		Perdida de insumos detrimento patrimonial
	2	2		2
	2	2		2
	4	4		4
	Bajo	Bajo		Bajo
	Entidad	Entidad		Entidad
	Inventarios aleatorios de insumos por parte de bodega	Inventarios aleatorios de insumos por parte de bodega		Inventarios aleatorios de insumos por parte de bodega
	2	2		2
	2	2		2
	4	4		4
	Bajo	Bajo		Bajo
	NO	NO		NO
	Supervisor	Supervisor		Supervisor
	Fecha inicio del contrato	Fecha inicio del contrato		Fecha inicio del contrato
	Fecha final del contrato	Fecha final del contrato		Fecha final del contrato
	Por medio de planillas de seguimientos de inventarios	Por medio de planillas de seguimientos de inventarios		Por medio de planillas de seguimientos de inventarios
	Mensual	Mensual		Mensual

Tabla 2 – Probabilidad del Riesgo

	Categoría	Valoración
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

Tabla 3 – Impacto de Riesgo

Impacto

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 120 de 131	01/08/2021

Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alternar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Generará un impacto sobre el valor del contrato entre cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5

Tabla 4 – Valoración del Riesgo

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor
		1	2	3	4
Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5
Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6
Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7
Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8
Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9

Tabla 5 – Categoría del Riesgo

Valoración del Riesgo	Categoría
6 y 7	Riesgo extremo
5	Riesgo alto
2,3 y 4	Riesgo medio
	Riesgo bajo

Tipo de Riesgo

RIESGOS	DESCRIPCIÓN
Riesgos Económicos:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros
Riesgos Sociales o Políticos:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 121 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

Riesgos Operacionales:	son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Riesgos Financieros:	Son (i) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ii) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones, entre otros.
Riesgos Regulatorios:	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Riesgos de la Naturaleza:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros.
Riesgos Ambientales:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras.
Riesgos Tecnológicos:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

10. COBERTURA DEL RIESGO

Marque con una X, si el contrato requiere pólizas, según las siguientes consideraciones:

Si requiere pólizas se diligencia la siguiente matriz de cobertura exigible, en caso contrario, se dará aplicación al artículo 42 del acuerdo 011 de 2019, ya que estos podrán ser exentos de constitución de garantías, **REQUIERE PÓLIZAS SI X NO**,

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes:

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento general del contrato	X		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y cuatro meses mas
Responsabilidad Civil extracontractual		X	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil profesional		X	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones		X	NO APLICA	NO APLICA
Calidad de los elementos o servicios.	X		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y un (1) año más.
Estabilidad y Conservación de la obra ejecutada		X	NO APLICA	NO APLICA
Póliza de seriedad de la oferta	X		10 % del valor del presupuesto oficial disponible.	No podrá ser inferior a 90 días al cierre de la invitación.

Nota: 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.

11. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITEN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 122 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

11.1. CAPACIDAD JURÍDICA

Persona Natural:

- Carta de presentación de la propuesta
- Copia del documento de identificación.
- Certificado de existencia y representación legal y/o Cámara de comercio (si aplica) con fecha de expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de radicación de los estudios con la documentación completa.
- Copia del registro único Tributario-RUT
- Certificaciones de formación académica (si aplica).
- Copia de la Tarjeta profesional, cuando sea el caso.
- Certificaciones de experiencia
- Copia de los soportes mediante los cuales conste su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y pensiones, como cotizante.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Certificado de consulta de antecedentes fiscales en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República.
- Certificado de consulta de antecedentes judiciales
- Certificado de medidas correctivas
- Copia de libreta militar (*hombres menores de 50 años*)
- Certificación bancaria
- Soporte que evidencie que se registró la información de la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP 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.
- Registro Único de Proponentes (RUP) actualizado.
- Póliza de Seriedad de la oferta.
- Estar inscrito y actualizado en el Kardex de proveedores

Persona Jurídica

- Carta de presentación de la propuesta.
- Copia del documento de identificación del representante legal.
- Certificado de existencia y Representación Legal con fecha de expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de radicación de los estudios con la documentación completa.
- Autorización del órgano societario, en caso de existir limitación del representante legal para suscribir contratos.
- Copia del registro único Tributario-RUT.
- Certificaciones de experiencia.
- Certificación de cumplimiento con las obligaciones con el sistema de seguridad social integral y parafiscales expedida en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 de los artículos 3ro ley 2040 del 2020 de 27 de julio de 2020 y el artículo 376 de la ley 1819 del 2016, suscrita por el representante legal o revisor fiscal si es el caso. Para lo cual deberá anexarse fotocopia del documento de identificación, de la tarjeta profesional y de los antecedentes disciplinarios de la profesión.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 123 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación para la persona jurídica y para el representante legal.
- Certificado de consulta de antecedentes fiscales en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República, para la persona jurídica y para el representante legal.
- Certificado de consulta de antecedentes judiciales del representante legal.
- Certificado de medidas correctivas
- Copia de libreta militar del representante legal (*hombres menores de 50 años*).
- Certificación bancaria.
- Hoja de vida de persona jurídica –formato del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Registro Único de Proponentes (RUP) actualizado.
- Póliza de Seriedad de la oferta
- Estar inscrito y actualizado en el Kardex de proveedores

11.2. EXPERIENCIA

El proponente deberá adjuntar máximo cuatro (04) certificaciones de contratos celebrados con entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, con objeto de igual naturaleza y alcance, cuya sumatoria sea igual o superior al 70 % del valor establecido en el Presupuesto Oficial.

Las certificaciones en su contenido deben ser totalmente legibles so pena de rechazo y deben contener la siguiente información:

- Nombre o razón social del contratante.
- Nombre o razón social del contratista.
- Objeto del contrato.
- Número del contrato.
- Valor del contrato.
- Fecha de iniciación del contrato.
- Fecha de terminación del contrato.
- Debe ser suscrita por el representante legal o persona autorizada.
- Calificación del servicio: bueno o muy bueno - (no se admiten otros términos de calificaciones).

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través de las certificaciones. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por la Superintendencia, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan.

Las certificaciones en su contenido deben ser totalmente legibles so pena de rechazo.

Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, la Entidad tomará para la evaluación correspondiente el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato, del integrante del consorcio o de la Unión Temporal.

Para lo anterior el proponente deberá presentar el documento que acredite la conformación del consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato respectivo.

11.3. CAPACIDAD FINANCIERA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 124 de 131	01/08/2021

DATOS DE LOS OFERENTES CONSULTADOS PARA LA REALIZACION DE LOS ECOS							
CAPACIDAD FINANCIERA							
NOMBRE DE PROVEEDORES DEL OBJETO A CONTRATAR	LIQUIDEZ		ENDEUDAMIENTO		COBERTURA INTERESES		
BIOSPIFAR SA		1,68		57%			3.872,28
DISFARMA GC SAS		1,58		59%			963,79
COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COOSBOY		1,57		60%			2.511,54
DISCOLMEDICA S.A.S		2,65		49%			27,93
JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S		2,41		41%			46,86
LABORATORIOS BAXTER S.A		2,03		31%			16.672,07
RAMEDICAS S.A.S		1,74		74%			-
promedio		1,95		53%			3.442,07

El proponente deberá cumplir con los indicadores, los cuales serán verificados en el registro único de proponentes debidamente actualizado y en firme a 31 de diciembre 2021.

INDICADOR	FORMULA	CONDICIÓN	RESULTADO
Índice de Liquidez	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Mayor o igual a 1.95	HABILITA
Índice de Endeudamiento	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$	Menor o igual a 53	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 10% 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.

11.3.1. 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 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.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 125 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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)

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

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**.

11.3.2. 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)

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

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

11.3.4 RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES:

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.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 126 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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, con fecha de corte al 31 de diciembre del año 2021.

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)

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

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.

11.3.5. 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)

11.4. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 127 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

DATOS DE LOS OFERENTES CONSULTADOS PARA LA REALIZACION DE LOS ECOS				
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL				
NOMBRE DE PROVEEDORES DEL OBJETO A CONTRATAR	RENTABILIDAD PATRIMONIO		RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	
BIOSPIFAR SA	67%		29%	
DISFARMA GC SAS	23%		9%	
COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COOSBOY	13%		5%	
DISCOLMEDICA S.A.S	42%		21%	
JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S	87%		50%	
LABORATORIOS BAXTER S.A	12%		8%	
RAMEDICAS S.A.S	101%		25%	
promedio	49%		21%	

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 49	HABILITA
Rentabilidad del Activo	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$	Mayor o Igual a 21	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 con corte a 31 De Diciembre De 2021 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 a 31 De Diciembre De 2021.

11.4. 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)

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 128 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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

11.4.2. UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL

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)

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

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.

11.5. REQUISITOS HABILITANTES

CRITERIO DE SELECCIÓN	PUNTAJE
JURÍDICO	HABILITA
TÉCNICO	HABILITA
EXPERIENCIA	HABILITA
FINANCIERO	HABILITA

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

11.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

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

Nota 1. Se aceptan ofertas parciales.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 129 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021

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.

11.7. VALORES AGREGADOS

No Aplica.

11.8. VIGENCIA DE LA PROPUESTA:

La propuesta deberá presentarse con una vigencia mínima de Noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección.

11.9. FACTORES DE DESEMPATE:

Se aplicará la ley 2069 de 2020.

11.10. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL OFERENTE

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del **HOSPITAL**, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

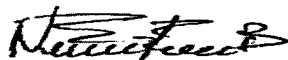
1. Cuando no se cumpla con los requerimientos mínimos técnicos, habilitantes y de experiencia exigidos.
2. Cuando se presente inexactitud o inconsistencia en alguna información suministrada por el proponente o en la contenida en los documentos anexos a la propuesta y que no fueron aclarados por aquél.
3. Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
4. Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada.
5. Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
6. Cuando se omita cualquier documento indispensable para la comparación de las propuestas exigido en los términos de referencia.
7. 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.
8. Si la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
9. Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.
10. La omisión de alguno de los documentos mínimos habilitantes que no haya sido subsanado dentro del término establecido otorgado por la entidad.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO		
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)	Página 130 de 131	01/08/2021

11. Cuando no esté inscrito en el Kardex de proveedores de acuerdo a lo establecido en el manual interno de contratación.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Cuando el objeto social no guarde directa relación con el objeto a contratar.
17. Cuando modifique los documentos Anexos de la presente Invitación (Anexos 1, 2, 3, 4, 5).
Los demás casos expresamente establecidos en la ley y en los estudios previos.

12. RESPONSABLES DEL ESTUDIO PREVIO

ELABORÓ:



Nombre: **NELCY ESPERANZA BOHORQUEZ ROMERO**

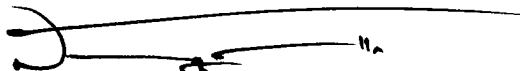
Cargo: Coordinadora Administrativa Y Financiero de Farmacia



Nombre: **DIANA ROCIO MARTINEZ GARCIA**

Cargo: Directora Técnica de Farmacia

REVISÓ:



Nombre: **NELSON J. ULLÓA CALVO**

Cargo: Subgerente de Servicios de Salud

APROBÓ:


GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
GERENTE

OBSERVACIONES:

CDP No **769**

FECHA DE APROBACIÓN **21 MAR 2023**

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-28	FORMATO	Página 131 de 131	
VERSIÓN: 02	ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD - REQUERIMIENTOS, SUBASTA INVERSA O CONVOCATORIA PUBLICA (JUSTIFICACIÓN TÉCNICA)		01/08/2021