

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			<b>01/08/2021</b>

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

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DEFINITIVOS**

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

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023**

**DOCE (12) DE ABRIL DE 2023.**

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 2 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

## CAPITULO I.

### 1. REFERENCIAS GENERALES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA.

#### 1.1. JUSTIFICACIÓN LEGAL.

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 a 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: 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 adicione.

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

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

Mediante Acuerdo No. 032 de 2022, por medio del cual se aprueba el **PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2023.**

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 3 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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.

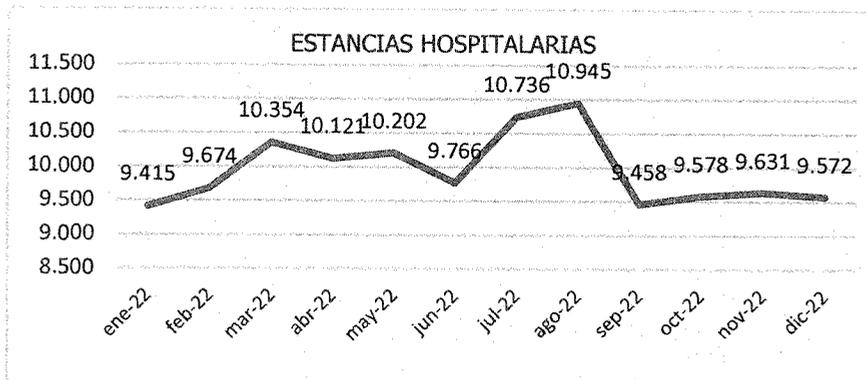
El objetivo general del plan de gestión 2020-2024, es mejorar el desempeño de la entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de la salud de la E.S.E Hospital Universitario San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

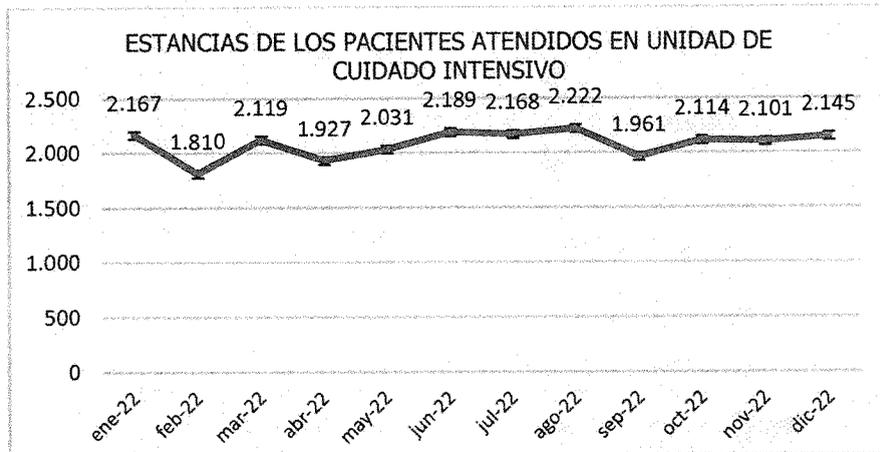
En la prestación de los servicios de salud se presenta la ocupación en la institución y se refleja el comportamiento en la vigencia 2022:

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

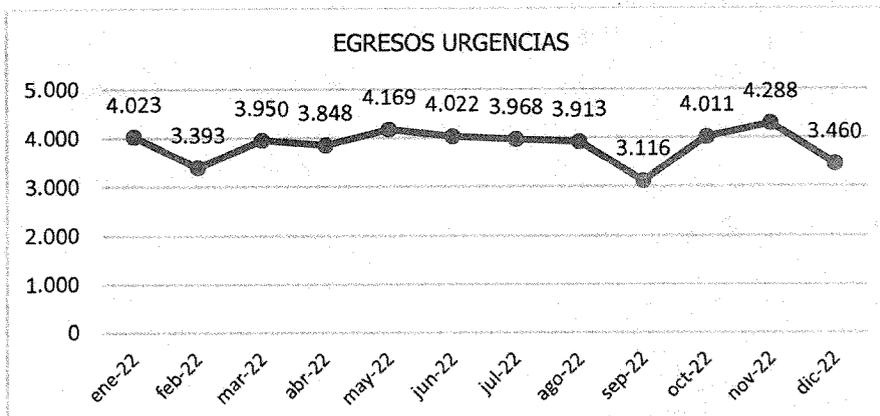


MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
ESTANCIAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	2.167	1.810	2.119	1.927	2.031	2.189	2.168	2.222	1.961	2.114	2.101	2.145

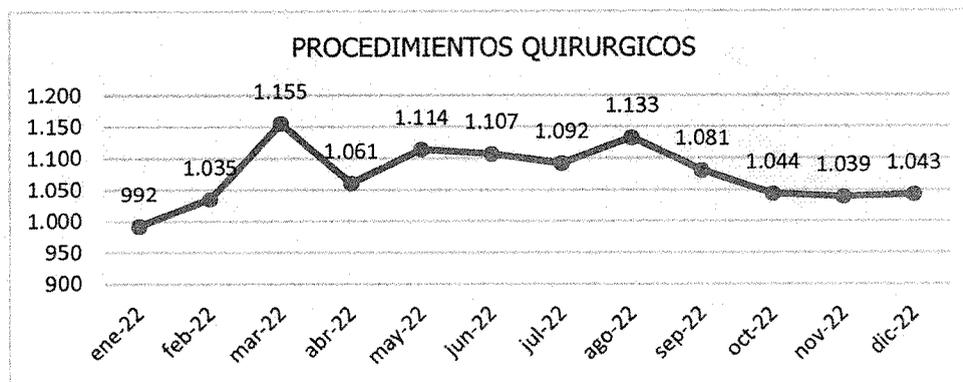
<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 4 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>



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



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



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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 5 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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 DÍA 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 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 en cumplimiento de su objeto requiere el suministro de medicamentos como es requerido dentro de sus necesidades, garantizando 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 los cuales se requiere permanentemente de ellos, 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, las cuales se administran por diversas vías de administración como vía orales, vía intramuscular, vía intravenosa, vía subcutánea, vía inhalatoria, La vía transdérmica, vía nasal, vía oftálmica, vía ótica, vía tópica, vía rectal y vía vaginal, los cuales cumplen con su función terapéutica, por medio de la prescripción médica realizada por el talento humano idóneo de la Institución, con el fin de dar atención oportuna a los pacientes cumpliendo con la misión de la entidad; dichos medicamentos hacen parte del Listado de medicamentos institucional aprobado con el aval del Comité de Farmacia y Terapéutica y su adquisición es indispensable para el funcionamiento de la entidad. De la adquisición de estos medicamentos depende la vida de los pacientes que la Institución atiende.

### **Histórico de Consumos**

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 6 de 98</b>							
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>					<b>01/08/2021</b>							

A011011	ALFAMETILDOPA 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	BETAMETILDIGOXINA 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 SUSPENSION X 120 ML	5	1	13	10	5	1	16	11	25	7	-	3
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	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 7 de 98</b>								
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			

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
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
1002011	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	4	34	17	60	47	36	23	42	58	32	25	46
1004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59
1008701	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
1009711	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 SOBRE X 15 ML	258	262	111	226	332	252	289	287	158	168	191	179
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>				
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 8 de 98</b>		
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>	

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
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	PIPOTIAZINA 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>				<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>01/08/2021</b>												

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
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 NITROPRUSIATO 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+SULFAM ETOXAZOL (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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	131	92	221	164	160	208	136	132	205	158	166	159
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES	43	45	37	51	45	42	49	43	45	37	48	43

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 10 de 98</b>								
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>					<b>01/08/2021</b>								

	SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML												
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	ANFOTERICINA 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	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								<b>Página 11 de 98</b>
<b>VERSIÓN: 01</b>											<b>01/08/2021</b>			

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/S ML SOLUCION INYECCION	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 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	FLUORESCEINA SODICA 10% SOLUCION INYECCION 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 HIPERCALORICA JUNIOR POLVO X 400 GR (FORTINI)	5	5	-	4	15	6	1	10	8	7	21	-
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	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 12 de 98</b>								
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			

H012701	HIERRO PARENTERAL MINIMO 20 MG DE HIERRO/ML SOLUCION INYECC	49	70	83	68	69	39	129	91	80	71	70	49
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	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECCABLE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0006	IDOPOVIDONA 10% SOLUCION FRASCO X 120 ML	207	52	57	-	239	75	68	74	-	30	40	-
K001701	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ ML SOLUCION INYECCABLE 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 INYECCABLE 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 INYECCABLE 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
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE	-	-	-	-	-	1	29	-	25	11	15	29
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECCABLE	87	57	127	107	85	57	72	109	169	56	52	139
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECCABLE	83	73	46	32	75	66	39	60	88	53	62	65
NP10401	OXCARBAZEPINA 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	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	699	502	933	783	1.153	698	877	906	567	650	765	699

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 13 de 98</b>							
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>											<b>01/08/2021</b>		
<b>VERSIÓN: 01</b>													

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 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	212	614	544	510	557	421	508	582	475	592	590	482
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	ACETAMINOFEN + 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%	355	720	489	194	676	493	269	472	618	446	848	446

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>																	
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								<b>Página 14 de 98</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>										<b>01/08/2021</b>							

	SOLUCION INYECTABLE X 50 ML												
NP121S1	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G	261	214	188	135	190	180	181	161	117	113	118	22
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	AMITRIPTILINA 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	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 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 RECONSTITUIR	357	538	745	391	598	554	613	693	526	491	456	2.631
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION	-	18	39	30	-	62	9	-	75	34	30	49
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>						<b>Página 15 de 98</b>							
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>						<b>01/08/2021</b>							

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 SOLUCION INYECTABLE	4.973	5.581	6.036	6.175	5.909	6.102	6.717	6.659	5.819	2.143	5.682	5.646
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP09A00	ETONOGESTREL 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	FITOMENADIONA (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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>							<b>Página 16 de 98</b>						
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>							<b>01/08/2021</b>						

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 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	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION	602	450	558	323	538	561	661	453	508	499	481	541
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR	14	1	4	3	4	6	7	3	8	9	20	2
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILC ELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G 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 3 ML ESFERO DESECHABLE	57	49	54	69	43	42	57	58	50	68	50	41
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	ODOPOVIDONA 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 + ETINILESTRADIOL 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>								
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>				<b>Página 17 de 98</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>				<b>01/08/2021</b>			

	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 BASE INY	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
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/AMI LASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	7

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>																	
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								<b>Página 18 de 98</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>										<b>01/08/2021</b>							

P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	PROXIMETACAINA 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 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	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								<b>Página 19 de 98</b>
<b>VERSIÓN: 01</b>										<b>01/08/2021</b>				

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	ANFOTERICINA 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 FRASCO VIAL (CANCIDAS)	2	1	-	2	6	2	2	2	2	2	-	1
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECCION	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	CLARITROMICINA 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	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	688	624	823	949	585	712	873	751	606	601	500	565
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECCION	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	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION	-	-	-	-	-	1	-	-	16	92	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 20 de 98</b>							
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>									<b>01/08/2021</b>			

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 AMPOLLA X 2 ML	6	-	-	-	4	3	-	-	-	-	7	4
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	METOTREXATO 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	-
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 SOUCION ORAL 12 G (VALIXA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML	-	-	8	38	-	-	-	-	87	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 21 de 98</b>							
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>					<b>01/08/2021</b>							

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
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 PLASMINOGENO 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>				
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		
<b>VERSIÓN: 01</b>			<b>01/08/2021</b>	

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 TRIHIDRATO 500 MG CAP	4	16	-	2	2	-	-	-	-	-	5	6
NP99J02	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19M0005	ARIPIPIRAZOL 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 INYECTABLE	130	859	111	270	356	176	121	123	125	491	436	184
B005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML DE BASE SOL INYECTABLE USO IV/IM	127	149	183	110	87	71	106	123	101	114	88	78
13A0002	BETAMETASONA 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 INYECTABLE	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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 23 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

B013702	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA (0.5%) INY X 10 ML	53	-	116	116	295	319	346	366	267	342	331	380
19FBB01	BUPIVACAÍNA 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	CAPTOPRIL 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	CASPOFUNGINA 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	CICLOSPORINA 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 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 24 de 98</b>							
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>													

D004721	DEFEROXAMINA MESLATO 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
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
D016102	DICLOXACILINA 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	DÍHIDROCODEINA 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	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	11	4	24	20	4	10	2	7	3	4	3	23
E008012	ESPIRONOLACTONA 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 RECOMBINANTE VIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP26F01	FACTOR VII ACTIVADO COAGULACION 2 MG RECOMBINANTE VIAL	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>								<b>Página 25 de 98</b>
<b>VERSIÓN: 01</b>											<b>01/08/2021</b>			

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	FITOMENADIONA (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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>								
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>		<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>					
<b>VERSIÓN: 01</b>					<b>01/08/2021</b>			

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 GLULISTINA 100 UI/ML SOLUCION 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	LEVETIRACETAM 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L004201	LEVOMEPRAMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML	19	19	25	26	23	27	22	27	19	19	18	18
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 27 de 98</b>							
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>													

	MCG TABLETA RECUBIERTA X 21												
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	17	9	10	2	7	9	9	9	17	15	16	13
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	299	237	236	211	231	207	181	190	212	220	197	211
L006011	LEVOTIROXINA 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 INYECTABLE	21	83	118	122	61	86	88	107	98	105	74	86
L011707	LIDOCAINA CON EPI 2% X 20 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	65	17	23	-	55	36	35	21	17	30	26	17
L011705	LIDOCAINA SIN EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	461	706	789	641	811	847	756	768	851	883	736	834
L011708	LIDOCAINA SIN EPI 2% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE	819	478	874	723	727	338	278	389	500	420	497	501
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	1
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 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 INYECTABLE X 500 ML	4	4	8	1	6	6	4	2	7	4	7	2
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	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS	-	-	-	8	10	-	15	-	-	-	9	26
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE	504	624	821	846	655	771	718	536	519	567	572	430

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 28 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

	LIBERACION PROGRAMADA												
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	NITROFUZAZONA POMADA POTE X 500 G	41	39	15	23	24	26	37	27	23	14	19	15
NP60N01	NITROFUZAZONA 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
N012141	NORFLOXACINO 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
0810000	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 CARBAMAZEPINA 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 LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	7	5	8	3	5	4	4	5	3	3	8	4
NPN03AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	87	127	155	101	84	91	76	24	22	18	100	114
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	38	15	67	82	-	61	135	6	-	11	1	3
NPN03A2	OR LEVETIRACETAM 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 (TOPAMAC SPRINKLE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP19J04	OR TOPIRAMATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA (TOPAMAC)	140	89	302	225	3	-	23	25	-	-	31	32

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>							<b>Página 29 de 98</b>						
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>							<b>01/08/2021</b>						

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	OXITETRACICLINA+POL IMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	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	PENTOXIFILINA 400 MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P017141	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 ML	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE	44	39	57	16	27	46	57	17	22	18	57	48
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	PREDNISOLONA 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	PROPILTIOURACILO 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 30 de 98</b>							
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>													

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 BOULARDI 200 MG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SUGAMDEX 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	SULFASALAZINA 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
NPL0401	TACROLIMUS 1 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 31 de 98</b>							
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>					<b>01/08/2021</b>							

NPB01AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL	4	2	6	2	2	4	-	1	3	4	2	1
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 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	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	21	13	-	-	11	11	6	19	47	35	4	57
NP10B14	VALGANCICLOVIR 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 COMO ACIDO (5%) JARABE	26	18	26	22	17	28	34	39	15	23	19	15
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	VERAPAMILO 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>						<b>Página 32 de 98</b>						
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>						<b>01/08/2021</b>						

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
NPAL000	/ PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA OPD X 1000 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	13	158	188	115	26	1	-	-	-	-	-	-
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	26	100	573	66	43	54	121	144	19	84	46	61
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	467	548	432	578	475	388	457	465	480	497	459	496
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)	-	-	-	-	-	-	91	49	49	38	73	32
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECCION X 10 ML	523	363	388	299	450	289	450	390	294	446	315	369
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA	3	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	20
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA	39	42	44	42	53	55	106	58	19	24	38	43
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY	-	-	-	-	-	-	-	-	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 33 de 98</b>							
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			
<b>VERSIÓN: 01</b>													

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 TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP99N02	FLUDROCORTISONA 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	INMUNOGLOBULINA 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 SOLUCION INYECTABLE	2.153	1.669	2.308	2.418	1.299	576	1.389	1.425	1.592	1.898	1.954	1.785
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	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	18	2	28	-	11	19	34	14	38	-	23	7
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>													
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>			<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>									
<b>VERSIÓN: 01</b>										<b>01/08/2021</b>			

NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0001	VIOLETA DE GENCIANA GOTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	3
NP113S2	VISCOELASTICO 2% AMPOLLA X 2 ML (HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA 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 (ROCEFÍN)	909	417	584	680	754	510	636	751	565	553	444	470
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE	33	32	-	7	17	30	1	-	7	7	3	9
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	1
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	-	20	5	-	1	19	21	3	2	12	34	4
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML	24	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NP41J06	INMUNOGLOBULINA 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 LACTOBACIOS 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	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>														
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>					<b>Página 35 de 98</b>								
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>										<b>01/08/2021</b>			

	1.5 ML 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+SULFAMETOXAZOL (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 KETOOLVE 100 GR	-	-	-	-	-	-	9	12	10	-	-	-
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	2	2
NP94L14	FORMULA DE INICIO PARA LACTANTES A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE ARROZ HIDROLIZADA	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-
NP94L15	FORMULA LACTEA LIQ 2 A 3 ONZ 24 KC LACTANTES BAJO PESO AL NACER NAN PREMATUROS	-	-	-	-	-	352	608	544	480	64	-	384
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16E0052	SOLUCION DESINFECTANTE	1	-	-	-	-	-	-	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 36 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

	CLORHEXIDINA 1% ETANOL 60% X 3785 ML CLEARSYN PLUS												
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 EXTENSAMENTE HIDROLIZADA PARA LACTANTES 170160	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	3	5
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

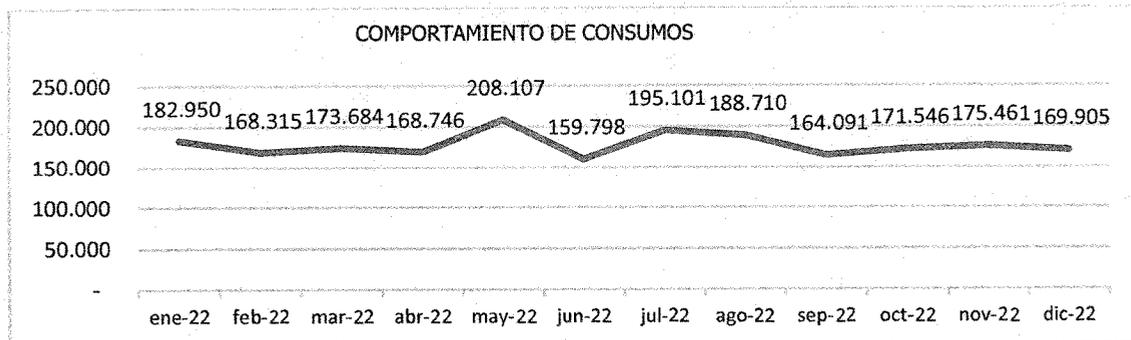
<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 37 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 38 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

	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	
NUTP003	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA N4E LPC X 1500 ML	51	62	48	62	31	41	52	43	78	50	62	34	
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>182.9</b>	<b>168.3</b>	<b>173.6</b>	<b>168.7</b>	<b>208.1</b>	<b>159.7</b>	<b>195.1</b>	<b>188.7</b>	<b>164.0</b>	<b>171.5</b>	<b>175.4</b>	<b>169.9</b>	<b>50</b>
		<b>50</b>	<b>15</b>	<b>84</b>	<b>46</b>	<b>07</b>	<b>98</b>	<b>01</b>	<b>10</b>	<b>91</b>	<b>46</b>	<b>61</b>	<b>05</b>	



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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 39 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

La necesidad de contratar el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS 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 PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para garantizar la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia que caracteriza la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, y dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

## 1.2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR.

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

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

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

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS	DESCRIPCIÓN
51	10	15	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/hipocolesterolémicos
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 antimaniacos
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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 40 de 98	
VERSIÓN: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/08/2021

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

#### 1.4. CONDICIONES TÉCNICAS DEL OBJETO DEL CONTRATO.

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

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

- **El anexo técnico debe ser diligenciado con los datos que allí se solicitan, donde se indica que los campos establecidos por el hospital NO SE PUEDEN MODIFICAR SO PENA DE SER DESCALIFICADA LA PROPUESTA.**
- **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 aceptará cotizaciones dadas en unidades internacionales, mililitros, miligramos, etc. Para este efecto se deberá allegar en medio magnético **en archivo de Excel la tabla diligenciada, SIN NINGUNA MODIFICACIÓN del original entregado por el Hospital:**

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 41 de 98	
VERSIÓN: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/08/2021

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

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

CODIGO	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
NPNO5A1	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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 42 de 98</b>	
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			

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
NP10401	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 BASE INY	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
NP14001	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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 43 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

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	ARIPIPRAZOL 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	LABELALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA	2.184
N03AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	636
N03AX19	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	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS	87
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA	44
NP60N02	NITROFUZAZONA POMADA POTE X 500 G	179
NP60N01	NITROFUZAZONA POMADA TUBO X 40 G	188
NP62H01	OCTREOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	118
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)	62
NPNO3A1	OR LEVETIRACETAM 100 MG / ML X 300 ML S/N ORAL (KEPPRA)	42
NPNO3AX	OR LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	685
NP19J01	OR LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA (KEPPRA)	264
NPNO3A2	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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 44 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	40
NP64001	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
NP91501	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	VERAPAMILLO 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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 45 de 98</b>	
<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			

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
NP99306	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOI QUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML	6
NP32306	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOI QUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML	102
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOI QUECIDA 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	CLOTRIMAZOL 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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 46 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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
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 REHIDRATAACION ORAL SOBRE	54
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	1.506
T009141	TIAMINA 300 MG TABLETA	1.106
NP80J01	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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
		<b>01/08/2021</b>

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
J01D154	CEFTALOXANO / 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
NP13051	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
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 (JROMITEXAN)	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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 48 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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
19FBB01	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML	2.400
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA	2.492
C004011	CAPTOPRIL 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 49 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

D009708	DEXTOSA EN BOTELLA VIDRIO 5% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	41
D016232	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSIÓN 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%) SUSPENSIÓN ORAL	5
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	261
F002231	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSIÓN 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
19D0000	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	LEVOMEPRAMAZINA 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
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
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO	22.192
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)	100

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 50 de 98
		<b>01/08/2021</b>

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
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	CEFTRIAJONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION (ROCEFIN)	3.867
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE	94
N023702	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	100
M023701	MIDAZOLAM 5 MG/S ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	100
A021261	MODULO DE GLUTAMINA CON LACTOBACIOS 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 KETOVOLVE 100 GR	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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>		
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 51 de 98	<b>01/08/2021</b>

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
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSON X 120 ML	60
T004211	TEOFLINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML	10
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML	10
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSON 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 SUSPENSON 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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>		Página 52 de 98
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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 PEDIÁTRICAS 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
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, en razón, a que las cantidades calculadas son para determinar el valor del presupuesto oficial pero no constituyen el máximo o mínimo a ejecutar o solicitar durante la ejecución del contrato.

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 53 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

### 1.5. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE SELECCION

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

<b>REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>APLICA/ NO APLICA</b>
FICHAS TÉCNICAS VIGENTES	El contratista debe presentar FICHA TÉCNICA de cada uno del(los) insumo(s) ofertado(s), expedida por el laboratorio fabricante. Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen:  <b>A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</b>	APLICA
CERTIFICADOS VIGENTES BPMS	El contratista debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura. Expedida por el INVIMA al laboratorio fabricante. Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen:  <b>A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</b>	APLICA
VERIFICACION REGISTROS SANITARIOS VIGENTES	El contratista debe presentar este documento, 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: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen:  <b>A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</b>	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: <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen:  <b>A037012 ABACAVIR 300 MG TABLETA</b>	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 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
ATENCION A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.	El contratista deberá presentar documento 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>		
	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 54 de 98	
<b>VERSIÓN: 01</b>			<b>01/08/2021</b>

### 1.6. ANÁLISIS DE DESVIACIONES Y NO CONFORMIDADES.

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

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

CODIGO	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 EMULSION INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180758	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSION INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180759	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSION INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180760	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSION INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
nc-180761	21/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSION INY	NANDANI MEDICAL LABORATORIES	2021
NC-180764	16/06/2021	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML EMULSION 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 PHARMACEUTICALS Ltd	2023
NC-181307	4/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALS Ltd	2023
NC-181308	4/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALS Ltd	2023
NC-181310	3/01/2023	NUTRICION PARENTERAL TOTAL	NUMIXX S.A.S	2023
NC-181312	5/01/2023	BUPIROY	TRIKAA PHARMACEUTICALS Ltd	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/ FAMIIONNI	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/ FAMIIONNI	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

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

CONDICIÓN	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PROVEEDOR	OBSERVACIÓN	APLICA/NO APLICA
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>			
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

### 1.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

#### 1.8.1. OBLIGACIONES GENERALES.

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 55 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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.

#### **1.8.2. 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 proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.
2. Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.
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.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 56 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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 les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.
6. El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías 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 proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.
9. Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.
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

#### **1.9. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.**

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 57 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

### 1.10. TIPO DE CONTRATO.

Contrato de suministros.

### 1.11. LUGAR DE EJECUCIÓN.

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

### 1.12. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

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

### 1.13. PRESUPUESTO OFICIAL.

Conforme a la consulta de precios en el mercado se ha establecido que el presupuesto oficial del proceso de selección es por la suma **SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (7.978.617.051.00)** incluye impuestos, tasas y demás costos directos e indirectos en que deba incurrir el contratista para cumplir con el objeto a contratar, de acuerdo con el análisis realizado por la entidad, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas del objeto a contratar, y otros costos tanto directos como indirectos relacionados con los servicios y productos requeridos.

### 1.14. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Para efectos del presente proceso de selección, la Coordinación Financiera ha emitido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 769 de fecha 21 de marzo de 2023, por un valor de **SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (7.978.617.051.00)** de los cuales corresponden al rubro compra de medicamentos.

## CAPITULO II.

### 2. REQUISITOS PARA PARTICIPAR.

#### 2.1. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN.

Podrán participar todas aquellas personas naturales, jurídicas, formas conjuntas de participación (Uniones Temporales o Consorcios) que acrediten la capacidad para cumplir con el objeto contractual que no se

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 58 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

encuentren incurso en ninguna clase de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la constitución política de Colombia y en la ley.

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

## 2.2. REQUISITOS HABILITANTES.

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

### 2.2.1. CAPACIDAD JURÍDICA.

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

<b>CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA:</b>
ANEXO 1 de la Invitación.
<b>COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>
Persona natural o del representante legal de la persona jurídica
<b>CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA Y COMERCIO Y/O MATRICULA MERCANTIL:</b>
Para personas jurídicas o naturales con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días contados a la fecha de cierre del proceso de selección.
-Proponentes plurales:
En virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán presentar propuesta:
. Consorcio: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.
. Unión Temporal: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato.
Además de lo anterior los proponentes deberán aportar con su propuesta la siguiente documentación:
1. Consorcios y Uniones Temporales

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 59 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

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

- Carta de conformación de consorcios o uniones temporales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 60 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

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

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

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

## 2. Proponentes Extranjeros

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

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

Validez de los Documentos otorgados en el Exterior.

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

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

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 61 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

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

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

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

-Apoderado.

Las personas naturales extranjeras sin residencia en Colombia y las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del Concurso de Méritos, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el Contrato, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

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

-Reciprocidad.

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

3. Sociedad anónima abierta

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

**AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO SOCIETARIO:**

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 62 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

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

**RUT:**

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

**CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES Y MEDIDAS CORRECTIVAS:**

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

**CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES:**

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

**CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:**

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

**LIBRETA MILITAR HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS:**

Persona natural o representante legal de la persona jurídica.

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

ANEXO 2 de la Invitación.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR:**

ANEXO 3 de la Invitación.

**CERTIFICACIÓN SOBRE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL ACTUALIZADO:**

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 63 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Para personas jurídicas

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

Para personas naturales:

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, mediante la presentación de certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando sea el caso, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la persona jurídica tenga menos de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

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

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

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

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

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 64 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**KARDEX DE PROVEEDORES:**

Estar inscrito y actualizado en el Kardex de Proveedores de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

**REGISTRO DE PROVEEDORES.** Se realiza en el KARDEX DE PROVEEDORES bajo el Formulario Único de Inscripción el cual se encuentra en la página institucional [www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co), con el fin de crear y mantener una base de datos (comerciales, financieros y legales) de las personas jurídicas o naturales que manifiesten su intención de contratar con la Empresa; en todo caso, quienes deseen participar en los procesos de contratación, deberán inscribirse en el registro de proveedores, a través del formulario previsto para tal fin; antes de la fecha de la presentación de propuestas. El registro deberá actualizarse cada tres meses.

El área encargada del registro de proveedores y del manejo del KARDEX DE PROVEEDORES es el área de Contratación a través de profesional del área.

Para la inscripción en el KARDEX DE PROVEEDORES, el proveedor interesado deberá diligenciar el formato diseñado para tal fin y anexar los documentos soporte, estos documentos deberán ser remitidos al correo institucional que se indique en la plataforma; a los quince (15) días calendario recibirá en el correo inscrito el usuario y la clave de acceso a la plataforma virtual de contratación directa de la Entidad; con dicha clave podrá acceder a consultar cada una de las necesidades a contratar bajo la modalidad de contratación directa.

<b>INSCRIPCIÓN EN EL KARDEX DE PROVEEDORES</b>			
	<b>PASO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>INSCRIPCIÓN</b>	<b>1</b>	Ingreso a la página del hospital en el link de contratación. <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/</a>	Diferentes interesados.
	<b>2</b>	Ingreso a crear usuario o proveedor.	Diferentes interesados.
	<b>3</b>	Diligenciar el formulario, <a href="http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/newcontratacion/form_registro_proveedor.php">http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/newcontratacion/form_registro_proveedor.php</a>	Diferentes interesados.
	<b>4</b>	Remitir al correo institucional <a href="mailto:contratacion5@hospitalsanrafaeltunja.gov.co">contratacion5@hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> , los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara de comercio y/o existencia de la empresa con fecha de expedición inferior a treinta (30) días, actualizada.</li> <li>• Registro Único Tributario - RUT.</li> <li>• Cedula del Representante legal.</li> <li>• Antecedentes fiscales de la empresa y del representante legal.</li> <li>• Antecedentes disciplinarios de la empresa y de representante legal.</li> <li>• Antecedentes judiciales del representante legal.</li> <li>• Registro único de proponentes - RUP.</li> <li>• Certificado de parafiscalidad del mes actual emitido por el revisor fiscal o representante legal, con su respectiva tarjeta profesional y cedula de ciudadanía y/o pago de seguridad social.</li> <li>• Formulario SARLAFT.</li> <li>• Libreta militar representante legal (hombres menores de 50 años).</li> </ul>	Diferentes interesados.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 65 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de vida de la función pública del SIGEP y/o DAFP.</li> <li>• Certificado de medidas correctivas.</li> </ul>	
<b>REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN</b>	<b>CONTRATACIÓN</b>		
	<b>5</b>	Revisar los documentos presentados.	Área de Contratación.
	<b>6</b>	Asignar contraseña en un período máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la fecha de recibo de la documentación.	Área de contratación.
<b>ACTUALIZACIÓN</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>		
	<b>7</b>	Presentar los documentos para actualizar (una vez cada 90 días).	Proveedor.

#### **HOJA DE VIDA DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA:**

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

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

#### **CERTIFICACIÓN BANCARIA**

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

#### **FORMULARIO SARLAFT:**

ANEXO 6 de la Invitación con información a año 2022

#### **POLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA:**

La propuesta deberá acompañarse de la garantía de seriedad y su correspondiente recibo de pago, por cualquiera de las mencionadas en el artículo 111 Decreto 1082 de 2015 con el fin de asegurar la firma y perfeccionamiento del contrato por parte del proponente favorecido con la adjudicación, la cual contendrá:

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

Cuantía: Diez (10%) del valor del presupuesto oficial.

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

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

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios, en los siguientes casos: Cuando un proponente solicite el retiro de su oferta

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 66 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

después de la fecha límite de entrega de las propuestas, salvo en los casos de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.

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

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

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

De conformidad con el artículo 113 del Decreto 1082 DE 2015 cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

#### **REGISTRO UNICO DE PROPONENTES:**

Registro Único de Proponentes actualizado y en firme.

#### **2.2.2. CAPACIDAD TECNICA.**

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

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

#### **PROPUESTA TÉCNICA**

ANEXO 5 de la Invitación

#### **EXPERIENCIA GENERAL:**

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 67 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

Las Certificaciones deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos, para ser tenidos en cuenta:

- 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.

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.

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.

### 2.2.3. CAPACIDAD FINANCIERA:

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

INDICADOR	FORMULA	CONDICIÓN	RESULTADO
<b>Índice de Liquidez</b>	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Mayor o igual a 1.95	HABILITA
<b>Índice de Endeudamiento</b>	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$	Menor o igual a 53	HABILITA
<b>Razón de cobertura de interés</b>	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos de Intereses}}$	Mayor o igual a 1 o indeterminado	HABILITA
<b>Capital de Trabajo</b>	$\frac{\text{Activo Corriente MENOS Pasivo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	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.

#### 2.2.3.1. ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 68 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

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

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

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

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

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

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

### 2.2.3.2. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

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

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

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

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 69 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

### 2.2.3.3. 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.

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.

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.

### 2.2.3.4. CAPITAL DE TRABAJO

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	Página 70 de 98	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

#### 2.2.4. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

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

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

INDICE	FORMULA	VALORES REQUERIDOS	RESULTADO
<b>Rentabilidad del Patrimonio</b>	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}}$	Mayor o Igual a 0.14	HABILITA
<b>Rentabilidad del Activo</b>	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$	Mayor o Igual a 0.20	HABILITA

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

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

##### 2.2.4.1. RENTABILIDAD DE PATRIMONIO:

#### UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 71 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

#### 2.2.4.2. RENTABILIDAD DEL ACTIVO:

##### 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)

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

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

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

#### 2.3. LIMITACIÓN A MIPYMES

En atención al Decreto 1860 del 2021, Artículo 5. Modificación de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquense los artículos 2.2.1.2.4.2.2., 2.2.1.2.4.2.3. y 2.2.1.2.4.2.4. de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, los cuales quedarán así:

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mipyme. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las Mipyme colombianas con mínimo un (1) año de existencia, cuando concurren los siguientes requisitos:

1. El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
2. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben recibir estas solicitudes por lo menos un (1) día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 72 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**PARÁGRAFO.** Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mipyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.3.** Limitaciones territoriales. De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, las Entidades Estatales, independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, pueden realizar convocatorias limitadas a Mipyme colombianas que tengan domicilio en los departamentos o municipios en donde se va a ejecutar el contrato. Cada Mipyme deberá acreditar su domicilio con los documentos a los que se refiere el siguiente artículo.

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4.** Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.
2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

**PARÁGRAFO 1.** En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

**PARÁGRAFO 2.** Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

**PARÁGRAFO 3.** En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

**PARÁGRAFO 4.** Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>		
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 73 de 98	<b>01/08/2021</b>

#### 2.4. CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR, HORA Y OBSERVACIONES.
Publicación de los términos de referencia preliminares.	10 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Plazo para presentar observaciones a los términos de referencia preliminares y solicitud de limitación a MIPYMES	Del 10 al 11 de abril de 2023.	Plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso Del 10 al 11 de abril de 2023, hasta las 06:00 p.m.
Aviso de limitación a MIPYMES	12 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Respuesta a las observaciones.	12 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Apertura de la contratación.	12 de abril de 2023.	Será mediante acto administrativo y publicado en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Publicación de términos de referencia definitivos.	12 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Observaciones a los términos de referencia definitivos	Del 12 al 13 de abril de 2023	Plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso Del 12 al 13 de abril de 2023, a las 06:00 p.m.
Respuesta a las observaciones y expedición de adendas, si hay lugar a ello.	14 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Cierre de contratación (Entrega de Propuesta).	17 de abril de 2023.	Plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso Hasta las 09:30 a.m. del 17 de abril de 2023.
Evaluación de propuestas.	Del 17 al 20 de abril de 2023.	Áreas encargadas de evaluar y será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso
Publicación de la evaluación preliminar.	20 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> link Kardex y plataforma del SECOP II <a href="http://www.colombiacompraeficiente.gov.co">www.colombiacompraeficiente.gov.co</a> - Link del proceso

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 74 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Observaciones a la evaluación preliminar.	Del 20 al 21 de abril de 2023.	plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso Del 20 al 21 de abril de 2023, a las 06:00 p.m.
Respuesta a las Observaciones a la evaluación preliminar.	24 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Publicación de la evaluación definitiva.	24 de abril de 2023.	Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Adjudicación	25 de abril de 2023.	Será mediante acto administrativo y Será publicada en la página de la institución https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co link Kardex y plataforma del SECOP II www.colombiacompraeficiente.gov.co - Link del proceso
Firma del Contrato	27 de abril de 2023.	Después de la publicación de la resolución de adjudicación
Aprobación de pólizas	02 de mayo de 2023.	Después de la suscripción del contrato
Inicio de ejecución del contrato	04 de mayo de 2023.	Después de la aprobación de la póliza

## 2.5. EXPEDICIÓN DE ADENDAS

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

## 2.6. LUGAR, HORA Y FECHA PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

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

No se aceptarán las propuestas que sean allegadas por correo electrónico.

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 75 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

## **2.7. VALIDEZ MÍNIMA DE LA OFERTA**

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

Esta vigencia debe indicarse expresamente en la propuesta.

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

## **2.8. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL OFERENTE**

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.
11. Cuando no esté inscrito y/o actualizado 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.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 76 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

16. Cuando el objeto social no guarde directa relación con el objeto a contratar.
17. Cuando modifique los documentos Anexos de la presente Convocatoria Pública (Anexos 1, 2, 3, 4, 5).
18. Los demás casos expresamente establecidos en la ley y en los presentes términos de referencia:

- Cuando no cumpla las condiciones mínimas de participación.
- Cuando las condiciones o especificaciones técnicas o económicas del ofrecimiento no se ajusten a las condiciones que requiere la Entidad.
- Cuando la Propuesta haya sido enviada por correo electrónico, fax, o se haya presentado extemporáneamente.
- Cuando no allegue la información solicitada por la Entidad con el objeto de aclarar su Propuesta, o hacerlo en forma incompleta o extemporánea.
- La omisión del Anexo Propuesta Económica, el cambio de la descripción, componentes o unidad de medida de algunos de los ítems, determinará el rechazo de la propuesta.
- Serán revisadas las operaciones aritméticas a que haya lugar en el Anexo de oferta económica, en particular las siguientes: ✓ La multiplicación de las columnas "Cantidad" por "Precio Unitario" ✓ Las sumas correspondientes a la columna "Valor Total"
- Cuando supere el valor unitario presupuestado por cada ítem.

#### 2.9. PROPUESTAS PARCIALES:

Se acepta la presentación de propuestas parciales.

#### 2.10. PROPUESTAS ALTERNATIVAS:

En ningún caso se aceptarán propuestas alternativas.

#### 2.11. CRITERIOS DE DESEMPATE.

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

CRITERIOS DE DESEMPATE.	ACREDITACION
1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.	Para la acreditación del ofrecimiento de bienes y servicios nacionales prestados por una persona jurídica constituida en el país; se hará a través del certificado de existencia y representación legal, en el cual se verificará, si el domicilio de la persona jurídica está dentro del territorio nacional.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	-La condición de <u>Mujer Cabeza de Familia</u> y la cesación de la misma, se acreditará mediante declaración notarial, en la que conste las circunstancias básicas de la misma, lo anterior de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993 - según el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, <u>Las situaciones de violencia</u> que dan lugar a la atención de las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente, sin que puedan exigirse requisitos adicionales que dan lugar a la atención de

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 77 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

	<p>las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente.</p> <p>-Según los artículos 16 y 17 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de este el juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena – en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas –. La medida de protección se debe emitir en una providencia motivada. Por lo tanto, este documento permite acreditar la situación de mujer víctima de violencia intrafamiliar.</p> <p>-En el caso de las personas jurídicas, la participación se acredita con el correspondiente certificado de existencia y representación o con los documentos estatutarios respectivos. Para el proponente plural además se debe aportar el acta de constitución en la que se evidencie la participación de sus miembros</p>
<p>3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.</p>	<p>La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certifique el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o de sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.</p> <p>El proponente deberá acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual debe estar vigente en la fecha del cierre del proceso de selección</p>
<p>4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.</p>	<p>La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará, bajo la gravedad de juramento, el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes que cumplan con lo aquí señalado a la fecha de cierre del proceso de selección</p>
<p>5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.</p>	<p>El proponente deberá acreditar que por lo menos el 10% de sus trabajadores pertenece a estas poblaciones, allegando la correspondiente certificación de la pertenencia a las poblaciones indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, expedida por el Ministerio del Interior.</p>
<p>6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.</p>	<p>El proponente deberá allegar certificación del proceso de Reintegración o reincorporación de las personas o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen</p>

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 78 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 79 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

<p>pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural</p>	<p>La acreditación, de acuerdo al literal (a) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante el certificado de existencia y representación legal de los integrantes del proponente plural</li> </ul> <p>La acreditación de acuerdo al literal (b) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de experiencia y/o contratos que acrediten el 25% de la experiencia acreditada en la oferta.</li> </ul> <p>La acreditación de acuerdo al literal (c) será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante el certificado de existencia y Representación o con los documentos estatutarios respectivos. Para el proponente plural además se debe aportar el acta de constitución en la que se evidencie la participación de sus miembros</li> </ul>
<p>11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.</p>	<p>Se acredita con el certificado de existencia y representación legal de la sociedad en el que conste que reúne los requisitos del artículo 2 de la Ley 1.901 de 2018. Esta norma establece que</p> <p>«Tendrán la denominación de sociedad BIC todas aquellas compañías que sean constituidas de conformidad con la legislación vigente para tales efectos, las cuales, además del beneficio e interés de sus accionistas, actuarán en procura del interés de la colectividad y del medio ambiente»</p>
<p>12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.</p>	<p>Sorteo por balota.</p>

### 2.12. DECLARACIÓN DE DESIERTA.

Una vez verificados los requisitos habilitantes del proponente con el menor precio, y teniendo en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas por el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja y en caso que éste no cumpla con los mismos, se procederá a la verificación de los requisitos de la oferta con el segundo mejor precio y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación se declarará desierto el proceso; igualmente si no llegare a existir ofertas para la misma.

### 2.13. VERIFICACION DE PRECIO ARTIFICIALMENTE BAJO:

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

### 2.14. CONTROL CIUDADANO E INTERVENCIÓN DE VEEDURÍAS.

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 80 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

## 2.15. IDIOMA DE LA OFERTA.

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

## CAPITULO III.

### 3. CALIFICACIÓN DE PROPUESTA.

#### 3.1. CRITERIOS DE SELECCION

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

<b>CRITERIO SELECCIÓN</b>
Menor valor de cada ítem el cual no debe superar el precio promedio

**Nota 1.** Se aceptan ofertas parciales.

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

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

#### 3.2. REQUISITOS HABILITANES.

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.

## CAPITULO IV.

### 4. DEL CONTRATO.

#### 4.1. LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 81 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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

#### **4.2. PLAZO DEL CONTRATO.**

El Plazo de ejecución del Contrato será **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y/O AGOTAR SU PRESUPUESTO.**

#### **4.3. GARANTÍAS DEL CONTRATO.**

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:

<b>COBERTURA EXIGIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>CUANTÍA</b>	<b>VIGENCIA</b>
Cumplimiento general del contrato	<b>X</b>		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y cuatro (04) meses mas
Responsabilidad Civil extracontractual		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil profesional		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Calidad de los elementos o servicios.	<b>X</b>		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y un (1) año más.
Estabilidad y Conservación de la obra ejecutada		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Póliza de seriedad de la oferta	<b>X</b>		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.

#### **4.4. CESIÓN DE DERECHOS, LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y REGULACIÓN JURÍDICA.**

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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			

#### 4.5. CADUCIDAD.

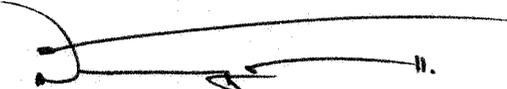
La declaratoria de caducidad deberá proferirse por EL HOSPITAL mediante resolución motivada, en la cual expresará la causa o las causas que dieron lugar a ella y se ordenará hacer efectivas las multas, si no se hubieren decretado antes.

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

#### 4.6. FORMA DE PAGO.

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

  
**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**  
 Subgerente Administrativa y Financiera

  
**NELSON J. ULLÓA CALVO**  
 Subgerente de Servicios de Salud.

  
**MONICA MARIA LONDOÑO FORERO**  
 Asesora de Desarrollo de Servicios.

  
**HELKYN HERNÁN RAMÍREZ ALVAREZ**  
 Coordinador Área Financiera

  
**SULMA CLEMENCIA TORRES GALLO**  
 Asesora Jurídica

Revisó: Alis Esthepany Rodríguez / Tecnóloga Líder del Servicio Farmacéutico.  
 Diana Rocío Martínez García / Directora técnica de Farmacia.  
 Sulma Clemencia Torres Gallo / Asesora Jurídica.  
 Laura Catherine Rivera Echenique / Coordinadora actividades de contratación.

Proyectó: Angela Ochoa / Profesional Contratación.  
 Gloria Castro / Profesional de Farmacia.

*APROBADO MEDIANTE COMITÉ DE CONTRATACIÓN*

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 83 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 1**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

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

Ciudad

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, actuando en nombre propio y en representación de \_\_\_\_\_, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ con numero mercantil \_\_\_\_\_ (o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en \_\_\_\_\_ por medio de la presente me permito presentar propuesta para la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023, cuyo objeto es **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

1. Que conozco los términos de referencia, los ANEXOS, especificaciones y demás documentos de la convocatoria y que acepto todos los requisitos en él contenido.
2. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
3. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus ANEXOS.
5. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
6. Igualmente señalé como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con el presente requerimiento, la siguiente:

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			<b>01/08/2021</b>

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

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

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

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023

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

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

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

Atentamente,

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 85 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 3**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

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

Ciudad

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023

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

Asunto: Declaración de tener plena capacidad para contratar.

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

Atentamente,

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 86 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 5**  
**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

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

Ciudad

REF.: CONVOCATORIA PÚBLICA No. 013 DE 2023

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

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
NP99E02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG AMPOLLA
NP99S01	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO X 10 GR
NP102A	ADENOSINA 6 MG / 2ML AMPOLLA
NP19J05	ATOMOXETINA 60 MG CAPSULAS
NP99M03	BACLOFEN 10 MG TABLETA
C005231	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 CC. SUSPENSION ORAL X 120 ML
NP14S01	CIPROFLOXACINO 0.3 % GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML
NP133D7	DESONIDA 0.05% EMULSION FRASCO X 120 ML
NP146J1	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (DORIBAX)
NP145A2	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
F018011	FOSAMPRENAVIR TABLETA 700 MG
I004721	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG AMPOLLA
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
M017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA
M026161	MINOXIDIL 10 MG TABLETA
NPN05A1	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA
NP124A9	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG/80 MG TABLETA
NP6AD15	POLITETILENGLICOL 3350 FRASCO X 160 GR
NP99X16	PREGABALINA 75 MG TABLETA
19M0010	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
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
NP100T1	TIGECICLINA AMPOLLA 50 MG POLVO PARA INY (TYGACIL)
NP98M03	TIZANIDINA 2 MG TABLETA
NP99N03	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA
NP110N3	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA
T019701	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE X 0.5 ML
V011141	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
NP86V01	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA
NP85V02	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES SOLUCION ORAL FRASCOX 10 ML
NP02R05	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG SOBRES
NP96J01	AMOXICILINA / CLAVULANATO (400 MG + 57 MG) / 5ML SUSPENSION ORAL X 70 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 87 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

A029721	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION
NPJ01FA	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG
J01DC01	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA
C046031	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA
F001721	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO 1000 UI POLVO PARA INYECCION
F001722	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO RECOMBINANTE 500 UI POLVO PARA INYECCION
NP01AD	FUROATO DE MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL X 18 G
A10A340	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 10 ML
NP48P01	LINEZOLID 600 MG INYECTABLE BOLSA X300 CC (ZIVOXID)
NP120C3	MONTELUKAST 10 MG TABLETA RECUBIERTA
NP127C4	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE
NP127C3	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE
19M0007	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE
NP10401	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA
NP70C01	PROSTAGLANDINA E1 SOLUCION INYECTABLE 500 MCG/ML (ALPROSTADIL)
RO10011	RISPERIDONA 2 MG TABLETA
V016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA)
E20722	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECTABLE
NP01N02	ACETAMINOFEN + CODEINA (325MG+30MG) TABLETA
A006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION
NP12151	ALCOHOL POLIVINILICO 15 ML GOTAS OFTALMICAS
NP12J01	CEFOTAXIMA 1 G POLVO PARA INYECCION
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
NP99J03	DAPTOMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)
NPH01BA	DESMOPRESINA LIOFILIZADO 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL
NP21N05	DEXMETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL
NP09A00	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO
NPS01FB	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% SOLUCION OFT
NP97F01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP30I01	IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO
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
09A0003	LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
09A0000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE X 3 ML IM
09A0002	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM
M013721	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASEINY
NP57M01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA
13C0000	MISOPROSTOL VAGINAL 200 MCG TABLETA VAGINAL
NPL04AA	NATALIZUMAB 300 MG X 15 ML SOLUCION CONCENTRADA (20 MG/ML)
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
NP6AD16	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS SOBRE 110.1 G
RO10012	RISPERIDONA 1 MG TABLETA
NPA01AB	ANFOTERICINA B-LIPOSOMAL IV X 50 MG
NP99L02	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA
J02AX04	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO VIAL (CANCIDAS)
NP6BC01	CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ ML AMPOLLA USO IV/VO
NP99J01	DAPTOMICINA 350 MG POLVO PARA INYECCION (CUBICIN)
NP153H3	ERTAPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (INVANZ)
NP118S1	FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 % + TROPICAMIDA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA 5 ML
NPB01AX	FONDAPARINUX SODICO 2.5 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELLENADA
NP150C1	IBUPROFENO 10 MG AMPOLLA X 2 ML

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 88 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

NP98N03	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 250 ML
20A0000	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOLUCION INYECTABLE 5G / 10 ML
M018721	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION
NP19R01	OR CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN)
S001221	SALBUTAMOL 2 MG/5ML (0.04%) JARABE
NP77G04	SILDENAFIL 50 MG TABLETA
NP142A4	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA POLVO PARA INY
J07BC01	VACUNA P.HEPATITIS-B 20 MCG/ML
NP24A00	VALGANICLOVIR 50 MG/ML POLVO SOLUCION ORAL 12 G (VALIXA)
NP25C1E	PROSTAGLANDINA E1 20 MCG X 1 ML
NP135L2	ACETATO DE LEUPROLIDE 3.75 MG AMPOLLA
NP136R6	ACETILCISTEINA GRANULADO 200 MG SOBRES
16E0002	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
16E0003	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE
A041721	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG POLVO LIOFILIZADO
NP99102	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO 100 MG VIAL X 30 ML (ECALTA)
19M0005	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA
24A0002	ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA
NPR03BB	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA INHALACION
NP121K7	BUDESONIDA + FORMOTEROL 200 MCG + 6 MCG CAPSULA PARA INHALACION POLVO SECO
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
C014102	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA
C046231	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 50 ML
C049011	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA
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
NP23R04	ENEMA FOSFATO BOLSA X 133 CC (FOSF DIBAS - SODIO MONOBAS)
24A0004	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA
19M0000	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA
NP27N03	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA
NP97N03	GABAPENTINA 400 MG TABLETA
A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI /ML X 3 ML ESFERO DESECHABLE
A10AE06	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
09I0001	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML ESFERO DESECHABLE
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
24AAC02	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCION ORAL
NP99P02	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML
NP137G1	LABELALOL HCL 100 MG/20 ML AMPOLLA
NO3AX18	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA
N03AX19	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA
L022033	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA
L022031	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA
L022032	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA
NP102L1	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA
NP52J01	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO
09A0004	LEVONORGESTREL 100 MCG + ETINILESTRADIOL 20 MCG TABLETA RECUBIERTA X 21
NP47P01	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 89 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

E005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
M017161	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA
NP87M01	MICONAZOL AL 2% GEL ORAL 78 GR TUBO
NP99X11	MIRTAZAPINA 30 MG TABLETAS
NP144X1	NITAZOXANIDA 500 MG CAPSULA
NP60N02	NITROFURAZONA POMADA POTE X 500 G
NP60N01	NITROFURAZONA POMADA TUBO X 40 G
NP62H01	OCTEOTIDE 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
19J0001	OR CARBAMAZEPINA 200 MG GRAGEA RETARD (TEGRETOL)
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)
NPG04BD	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA
NP64O01	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 10 G
19Q0000	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA
NP99B16	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA INYECCION
NP68P01	POLIMIXINA B 500.000 UI POLVO P/INYECCION FRASCO VIAL
17CB01A	PRASUGREL 10 MG TABLETA
07B0001	PROPAFENONA 150 MG TABLETA
19M0002	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0004	QUETIAPINA 300 MG TABLETA RECUBIERTA
19M0003	QUETIAPINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA
R005101	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA
19Q0001	RISPERIDONA 25 MG SUSPENSION INYECTABLE
NP138L1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML SOLUCION PARA INFUSION
NP91S01	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG
NP99R03	SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA INHALADOR 25 MCG-250 MCG
NP99H01	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO PARA INYECCION
S014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA
NP99B35	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
NPA12CB	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML X 120 ML SOLUCION ORAL
S023712	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 4ML SUSPENSION INYECTABLE
S023713	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML 8 ML SUSPENSION INYECTABLE
NPL0401	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA
NP801AD	TENECTEPLASA 10000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO VIAL
NPJ05AR	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + RILPIVIRINA 25 MG TABLETA
NP17CB0	TICAGRELOR 90 MG TABLETA
T011602	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML 0.5 % SOLUCION OFTALMICA
T028701	TIROFIBAN 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
NP122G4	TOLTERODINA 2 MG TABLETA
NP81U01	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA
NP10B14	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA RECUBIERTA (VALIXA)
NP88G01	VALPROATO DE SODIO 500 MG / 5ML SOLUCION INYECTABLE
NP99A01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
V016011	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA
NP99V01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA
29A302A	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO ORAL
19QN05A	RISPERIDONA 3 MG TABLETA
NP99V08	CILOSTAZOL 100 MG TABLETA
NPS03AA	CIPROFLOXACINA 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS X 7.5 ML
NP99N02	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA
NP106J5	GANCICLOVIR 500 MG/10 ML AMPOLLA (CYMEVENE)
I007702	INMUNOGLOBULINA ANTI RH IV 300 MCG POLVO PARA INYECCION + DILUYENTE 6 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 90 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

NP103M1	MOXIFLOXACINA 0.5% /5 ML SOLUCION OFTALMICA
NP41J03	INMUNOGLOBULINA CONTRA HEPATITIS B 100 UI/2 ML AMPOLLA
S023711	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 1.5 ML SUSPENSION INYECTABLE
S023714	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/ML 3.0 ML SUSPENSION INYECTABLE
M018722	METOTREXATO SODICO 500 MG POLVO PARA INYECCION
04AS01A	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL X 15 ML
A006611	ACICLOVIR 3 % UNGUENTO OFTALMICO 10G TUBO
NP98R03	EPINEFRINA RACEMICA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25 % 0.5 ML
NP114H1	DESMOPRESINA ACETATO 0 1 MG SPRAY NASAL X 5 ML
NP18B01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL 6 G POLVO LIOFILIZADO
NP36J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOLUCION INYECTABLE
01A0001	IOPROMIDA 240 MG IODO/ML X 50 ML FRASCO
NP08J01	PANCREATINA 300 MG (LIPASA/PROTEASA/AMILASA) CAPSULA LIBERACION RETARDADA
NP97J01	SULFADIAZINA 100 MG/ML SUSP. ORAL FRASCO X 30 ML
NP126R5	DORNASA ALFA 1 MG/ML AMPOLLA SOL P/INHALAR
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
NP41H00	HEMINA HUMANA 250 MG / 10 ML AMPOLLA
NP99A03	TRIMEBUTINA X 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
NPA11AA	VITAMINAS ASOCIADAS + MINERALES GRANULADO FRASCO X 300 G
29A0000	VORICONAZOL 200 MG POLVO PARA INYECCION
NP142D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 40 GR
J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR (80 + 20) MG SOLUCION ORAL FCO X 160 ML
NP129J7	VACUNA NEUMOCOCO 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE
NP104J6	INMUNOGLOBULINA H CYTOMEGALOVIRUS 50 ML
NP99J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 10 ML
NP32J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 100 ML
NP134J6	INMUNOGLOBULINA HUMANA ENO REGULADOIQUECIDA 5% SOL INY FCO X 50 ML
M026721	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION (MERONEM)
NP111F1	FACTOR VII CONCENTRADO ACTIVADO COAGULACION 600 UI RECOMBINANTE VIAL
NP141D3	COLAGENASA 120 UI / 100 GR TUBO X 20 GR
09A0006	ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 1 ML
A001221	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML (3%) JARABE X 60 ML
A011011	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA
A037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA
A031011	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA
A034011	AZATIOPRINA 50 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
C008142	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
J01DA01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
C013011	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA
19T0000	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
C08DB01	DILTIAZEM 60 MG TABLETA
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 91 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

F009701	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
F009231	FLUCONAZOL 50MG / 5ML SUSPENSION ORAL X 20 ML
F013201	FLUOXETINA 20 MG/5ML JARABE
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
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
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
M021701	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE
NP95M01	MICOFENOLATO SODICO 500 MG TABLETA
N002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA
11A0000	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL X 15 ML
19M0001	PAROXETINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA
P011701	PIPTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
P014011	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA
P015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG CAPSULA
P026011	PRAZOSINA 1 MG TABLETA
NP71F02	REMIFENTANIL SOLUCION INYECTABLE 2 MG VIAL
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
T009701	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE USO IV IM
T025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA
NP96V01	VINCRISTINA 1 MG POR 1 ML
A001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
V07AB99	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML BOLSA
V07AB01	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML BOLSA
16E0022	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON
A025142	AMOXICILINA 500 MG DE BASE CAPSULA
A026722	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCION
C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA
A035722	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION (TREONAX)
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
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
F009101	FLUCONAZOL 200 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 92 de 98</b>
		<b>01/08/2021</b>

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
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
16E0006	IDOPOVIDONA 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
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
N004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
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
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
NPAL005	FORMULA POLIMERICA HIPERCAL HIPERPROT CON EPA Y DHA PTE CANCER X 200 ML SUPPORTAN DRINK CAPUC F ROJO
A009701	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML
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
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	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA
C043721	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
C009722	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR
J01DI54	CEFTALOZANO / TAZOBACTAM 1/0.5 G VIAL (ZERBAXA)
D006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
D005711	DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/2ML SOLUCION INY
N05BA01	DIAZEPAM 10 MG TABLETA
D015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE USO IV / IM
D026702	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE
43B0000	EXTRACTO ACUOSO TRITICUM VULGARE 15% CREMA 32 G (FITOESTIMOLINE)
F008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.1 MG/0.5ML 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
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 93 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

H008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO INYECCION
H007321	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X 15 GR
16E0005	IDOPOVIDONA 10% ESPUMA FRASCO X 120 ML
L011706	LIDOCAINA CON EPI 1% X 10 ML FRASCO SOLUCION INYECTABLE
L011709	LIDOCAINA CON EPI 2% CARPULAS SOLUCION INYECTABLE X 1.8 ML
M011011	METFORMINA 850 MG TABLETA
M016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG DE BASE TABLETA
07C0001	NIFEDIPINA CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA X 10 MG
N015701	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE
NP08C00	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYEC.
P035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA
19F0001	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
S004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE
T020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
S01FA56	TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA X 15 ML
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	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 100 ML (ENVASE DE POLIETILENO)
10A0000	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA (DAD 5%) 250 ML (ENVASE DE POLIETILENO)
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
B002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION
C012701	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
C046721	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION (KLARICID)
E002011	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA
NPAL003	ESPELANTE DE ALIMENTOS TARRO X 227 G
E008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA
NP24C01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE
04A0005	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO PARA INYECCION
H004701	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5 ML
I020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL
L001141	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA
NP24A01	LAMIVUDINA 300 MG ABACAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA
L017011	LORAZEPAM 1 MG TABLETA
N009231	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML
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)
S013701	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML (10%) SOLUCION INYECTABLE
J05AF06	ABACAVIR 10MG/ML SOLUCION ORA
A037012	ABACAVIR 300 MG TABLETA
A002011	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA
A003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA
A005701	ACETILCISTEINA 300 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE
NP143B8	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML AMPOLLA
A006011	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS
NP21A00	ACIDO ASCORBICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE
E004701	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYEC
A008231	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML
A008011	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA
16E0004	ALCOHOL ANTISEPTICO 700 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 94 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

A013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA
A014011	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA
A014012	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA
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
A027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG CAP
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
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
19FBB01	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA 0.75 % X 4 ML
C001011	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO TABLETA
C004011	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA
NP143E7	CETIRIZINA 5 MG/5ML JARABE X 60 ML
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
NP100C1	CLINDAMICINA X 300 MG TABLETA
C021011	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
C021012	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA
G01AF02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL
C032013	CLOZAPINA 100 MG TABLETA
C034011	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA
C10AC01	COLESTIRAMINA 4G POLVO/SOBRE
D009704	DEXTOSA AL 50% EN AGUA DESTILADA 500 ML SOLUCION INYECTABLE
D009708	DEXTOSA 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
D031141	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA
E002012	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA
E007231	ERITROMICINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL
E008012	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA
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
NP01AE	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA
F013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA
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
G002011	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA
G004011	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA
P023211	GLUCONATO DE POTASIO 31% X 180 ML ELIXIR

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 95 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

H001201	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML
H001011	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA
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
I020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA
42A0001	LACOSAMIDA 200 MG VIAL X 20 ML
L003011	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TAB
L004201	LEVOMEPRAMAZINA 40 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20 ML
L006012	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA
L006011	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA
L008471	LIDOCAINA 10% AEROSOL X 83 ML
L008341	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML
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
C09DA02	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
C09DA01	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TABLETA
LO21161	LOSARTAN 50 MG TABLETA RECUBIERTA
M002702	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
A07EC02	MESALAZINA 500 MG TABLETA
M015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
M018011	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA
M020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULO
M020012	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA
N006151	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA
N008141	NIMODIPINA 30 MG TABLETA
N010142	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA
N011701	NITROGLICERINA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
N012141	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA
NPN05AH	OLANZAPINA 10 MG COMP RECUBIERTOS
08I0000	OMEPRAZOL 40 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
NP19J02	OR DIVALPROATO SODICO TAB RECUBIERTA LIBERACION PROLONGADA 500 MG (VALCOTE ER)
19J0002	OR VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML JARABE (DEPAKENE)
12A0000	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
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	PRIMETAMINA + SULFADOXINA (25+500) MG TABLETA
P019771	PLASMA HUMANO NO MENOS DEL 4% SOLUCION INYECTABLE
13A0000	PLATA SULFADIAZINA 1% TUBO X 30 G
P039701	POTASIO FOSFATO (FOSFORO 2.6 mM/ML) SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
11C0001	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML
P027012	PREDNISONA 50 MG TABLETA
H03BA02	PROPILOTIOURACILO 50 MG TABLETA
NP72R01	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FRASCO X 20 ML
S001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML
S004709	SISTEMA CERRADO CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML
NP89S01	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 ML
S019601	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICA X 5 ML
S020011	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA
NP05J01	SULTAMICILINA 375 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 96 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

T005701	TERBUTALINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
T012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA
T020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML(10%) SOLUCION ORAL X 10 ML
T021011	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA
V012221	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE
V015721	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
NP99A11	VITAMINA D3 + MAGNESIO TABLETA
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 POLINSATURADOS DE CADENA LARGA 10% FRASCO X 100 ML
NPAL000	FORMULA OLIGOMERICA SEMIELEMENTAL HIPERCALORICA / PROTEICA COMPROMISO GI SURVIMED OPD X 1000 ML
A020701	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
A020702	AMIKACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
16E0019	AZUL DE METILENO 1 % AMPOLLA X 5 ML
B001255	BARIO SULFATO 4.9% SUSPENSION ORAL 225 ML (EZ CAT)
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
C028141	CLOROQUINA 150 MG DE BASE TABLETA
19D0001	DIPIRONA MAGNESICA 2.5 G/5ML SOLUCION INYECTABLE
D028701	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE
NP128X7	ETOMIDATO 20 MG /10 ML AMPOLLA
NP120H1	HIDROXICINA 25 MG / 10 ML JARABE 120 ML FRASCO
M029701	MILRINONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 10 ML
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE
S011751	SOLUCION AL 1.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL BOLSA
S011753	SOLUCION AL 2.5% X 2000 ML PARA DIALISIS PERITONEAL
S017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE
T015721	TIOPIENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
NP99J07	VACUNA MENINGOCOCO 0.5 ML VIAL IM
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 (ROCEFEN)
A021269	FORMULA ELEMENTAL PARA ENFERMEDAD HEPATICA (ENTEREX HEPATIC) 110 GR SOBRE
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
T025701	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5 ML SOLUCION INY
P037721	PIPERACILINA/TAZOACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION (TAZOCIN)
NP94L16	FORMULA NUTRICIONAL KETOVOLV 100 GR
L04AX03	METOTREXATO 50 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR
N04BB01	AMANTADINA 100MG CAPSULAS
NPAL016	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 320 G PROWHEY
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

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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 97 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

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
170163	PEPTI JUNIOR LATA 400 GR
J07AL02	VACUNA ANTINEUMOCOCO PREVENAR 13 AMP
08B0000	CAOLIN PECTINA SUSPENSION X 120 ML
T004211	TEOFILINA 80 MG / 5 ML ELIXIR X 120 ML
07D0001	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG/ML GOTAS FRASCO X 10 ML
MAG0004	FLUDROCORTISONA SUSPENSION FCO X 30 ML
NP11C01	FLUORESCINA SODICA 10% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5 ML
G003611	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO X 5 G
NP31D01	INDOMETACINA 1 MG/ML FRASCO VIAL POLVO LIOFILIZADO
P003141	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA
A005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION X 25 ML
NP98V03	ACIDO FOLINICO 10 MG/1 ML SUSPENSION INY
NPAL012	AMINOACIDOS ESENCIALES AISLADO PROTEINA DE SUERO DE LECHE POLVO X 275 G
NP100M3	BACLOFEN 0.05 MG/1ML AMPOLLA
B001253	BARIO SULFATO 96% EN POLVO+BOLSA NEUMOCOLON
NP04A02	COLISTINA SODICA 150 MG VIAL POLVO LIOFILIZADO
J05AF09	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 11,2MG
NP94L12	FORMULA LACTEA 900 GR EN POLVO ANTI-REFLUJO
NP11C02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2.5% (OQ-FIL) SOL. OFTALMICA
M027702	MULTIVITAMINAS IV PEDIATRICAS LIPOSOLUBLES 10 ML E HIDROSOLUBLES 10 ML
P010221	PIPERAZINA 1 G/5 ML (20%) JARABE X 60 ML
DMGR039	SOLUCION ANTISEPTICA TRIPLE ACCION (BACTERICIDA ANTIMICOTICA Y VIRUCIDA) PARA USO TOPICO GARR(DERMOC
NP98G01	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG/5ML SUSPENSION
NPA1011	AMPICILINA + SULBACTAM 250 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL
NP151X1	ETAMSILATO 250 MG / 2ML AMPOLLA
N008701	NIMODIPINA 10 MG/50 ML SOLUCION INYECTABLE
J05AE08	OR ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA (REYATAZ)
19B0000	OXICODONA 10 MG TABLETA
NP99P01	PIRIMETAMINA 2 MG/ML SUSPENSION FRASCO X 30 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

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 98 de 98</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

11CV07A	SOLUCION SALINA BALANCEADA PARA IRRIGACION OFTALMICA
21A0000	VITAMINA A PALMITATO 50000 UI (RETINOL 15 MG) VIAL X 2 ML
J06AA03	ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X 10 ML
NPA12AA	CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D3 100 UI + ZINC 7-5 MG SUSPENSION X 180 ML
NP115M3	DANTROLENE SODICO VIAL X 20 MG POLVO PARA INY
NP117C8	NIFEDIPINA CAPSULA X 10 MG
P024701	PRALIDOXIMA 200 MG POLVO PARA INYECCION
NP74R03	SALBUTAMOL + BR IPRATROPIO X 2.5 ML MONODOSIS
NP41J06	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 25 UI/ML CONTRA VARICELA ZOSTER 5 ML
19EN01A	ISOFLURANO LIQUIDO DE 250 ML
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 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
NP94L20	SIMILAC 1 PRO SENSITIVE HMO 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

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

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

Cumplir con lo indicado en el numeral 1.5. REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN y 1.6. ANÁLISIS DE DESVIACIONES Y NO CONFORMIDADES.

Atentamente,

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

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja</b>
<b>CÓDIGO: C-F-10</b>	<b>FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS</b>	
<b>Versión: 02</b>	<b>SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>15/11/2021</b>
<b>ACUERDO No. 015 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2016</b>		

<b>CLASE</b>	<b>CLIENTE</b>	<b>PROVEEDOR</b>	<b>EMPLEADO</b>
<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO</b>		<b>DIA</b>	<b>MES</b>
			<b>AÑO</b>

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**PERSONA NATURAL** (Para las Personas Jurídicas esta información será la del Representante Legal)

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** \_\_\_\_\_

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

NUMERO \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**

ASALARIADO  INDEPENDIENTE  ESTUDIANTE  SOCIO  PENSIONADO

CODIGO "CIU" \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN / PROFESIÓN \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_ CARGO QUE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN EMPRESA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**PERSONA JURIDICA**

**RAZON SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **NIT:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL** \_\_\_\_\_ **CIUDAD** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **FAX** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA** \_\_\_\_\_ **CIUDAD** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **FAX** \_\_\_\_\_

TIPO DE EMPRESA    PUBLICA     PRIVADA     MIXTA     INVER. EXTRANJERA

OTRA. CUAL? \_\_\_\_\_ **CÓDIGO ACTIVIDAD "CIU"** \_\_\_\_\_

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

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

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>TOTAL ACTIVOS</b>	\$	<b>TOTAL PASIVOS</b>	\$
<b>INGRESOS MENSUALES</b>	\$	<b>OTROS INGRESOS</b>	\$
<b>EGRESOS MENSUALES</b>	\$	<b>OTROS EGRESOS</b>	\$
<b>CONCEPTO DE LOS INGRESOS</b>			

**4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?    SI     NO     TIPO DE TRANSACCIÓN \_\_\_\_\_

TIPO DE TRANSACCIÓN:    IMPORTACIÓN     EXPORTACIÓN     INVERSIONES     PRÉSTAMOS     TRANSFERENCIAS

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

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

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> de Tunja
<b>CÓDIGO:</b> C-F-10	<b>FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS</b>	
<b>SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION</b>		<b>15/11/2021</b>
<b>DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>		
<b>Versión: 02</b>	<b>ACUERDO No. 015 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2016</b>	

<b>5. PERSONAS PEP's</b>
<p>¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></p> <p>¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></p> <p>¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></p> <p>¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></p> <p>¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>SI SU RESPUESTA ES SI EN ALGUNO DE LOS CASO POR FAVOR INDIQUE:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

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

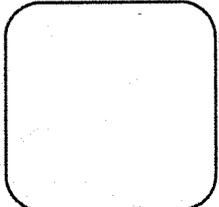
**7. INFORMACIÓN BANCARIA**

ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA

**8. FIRMA Y HUELLA**

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

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR Ó EMPLEADO**



**HUELLA INDICE DERECHO**