

  	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 1 de 48

Fecha	D	29	M	09	A	2025
-------	---	----	---	----	---	------

1. OBJETO DEL CONTRATO:

NEGOCIACIÓN CONJUNTA PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

2. DEFINICION Y JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD A CONTRATAR:

Las Empresas Sociales del Estado, como entes responsables de prestar servicios de salud de baja y algunos de mediana y alta complejidad, con enfoque en prevención de la enfermedad y promoción de calidad de vida; atención primaria integral con responsabilidad social para nuestros usuarios, su familia, la comunidad y su entorno, tiene planteados y aprobados dentro su plan de gestión institucional, diferentes procesos que le permiten el logro de sus fines y objetivos.

Consecuente con la prestación de servicios que le atañe a los Hospitales en cumplimiento de su misión se genera la obligación de proveer los medicamentos requeridos por los usuarios, de conformidad con los servicios ofertados. Lo anterior, en cumplimiento de los mandatos previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta Constitucional y lo dispuesto en las normas legales que regulan el sistema, en particular lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, específicamente el Decreto 1298 de 1994, la Resolución No. 5261 de 1994, las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así como la resolución 5521 del 2013 del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Por lo anterior, las E.S.E tienen la necesidad de adquirir los medicamentos ambulatorios POS, NO POS, Medicamentos hospitalarios, y todos aquellos prescritos dentro de los servicios prestados por LAS ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, para la presente vigencia; además de la dispensación y despacho de los mismos, buscando con ello mantener la continuidad en los tratamientos médicos instaurados por el grupo de profesionales de la salud que se desempeñan en las Entidades y evitar así desabastecimiento de medicamentos que lleve el agravamiento a las patologías crónicas y aun agudas que pueden ser tratadas ambulatoriamente en concordancia con el Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 del 2007, resolución 1478 de 10 de Mayo de 2006, Resolución 2003 del 2014 y resolución 5521 del 2013 del Ministerio de Salud y la Protección Social, Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y la Protección Social y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Concordante con lo expuesto y teniendo en cuenta que existe similitud en las necesidades que en materia de suministro de medicamentos presentan LAS ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, se considera pertinente adelantar un proceso de negociación conjunta a la luz de las disposiciones legales que regulan el sector salud, más aún cuando estos procesos vienen siendo impulsados y apoyados tanto por la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca como herramienta de cooperación entre las E.S.E. para facilitar su operación, permitiéndoles compartir recursos humanos y financieros, intercambiar y consolidar servicios y aprovechar economías de escala para optimizar sus recursos en aras de generar estabilidad económica de las ESE.

Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, LAS ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, dispone dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2025, recursos en las siguientes cuantías:

 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Ministerio de Salud	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica				HOJA	Página 2 de 48	

ITEM	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CDP	RUBRO	VALOR
1	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ	2686	2.4.5.01.03-35291 ARTICULOS FARMACEUTICOS PARA USO MEDICO QUIRURGICO	\$ 2.053.000.000
2	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1201	245010302 MEDICAMENTOS	\$ 1,200,000,000
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	675	2.4.5.01.03.01 PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.400.000.000

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:




El presente proceso se efectuará de conformidad con las Resoluciones Nro. 432 del 10 de octubre de 2024 (Estatuto de Contratación) y Nro. 433 del 10 de octubre de 2024; (Manual de Contratación) y Resolución Nro. 092 del 03 de marzo de 2025 "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ADOPTADO MEDIANTE RESOLUCIÓN N°432 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024, PARA INCLUIR LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA Y BOLSAS DE PRODUCTOS COMO OTROS MECANISMOS DE SELECCIÓN" con sustento en lo citado anteriormente, la entidad va a llevar a cabo un Contrato de PROCESOS DE NEGOCIACIÓN CONJUNTA que por su valor y naturaleza d se realizará mediante Convocatoria Pública.

La Resolución N° 092 del 03 de marzo de 2025 en su artículo tercero indica:

ARTÍCULO TERCERO. Adiciónese el artículo 24A a la Resolución N° 432 del 10 de octubre de 2024, Estatuto de Contratación del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E: ARTICULO 24A:

NEGOCIACIÓN CONJUNTA: Proceso mediante el cual el Hospital podrá agruparse con otras instituciones públicas o privadas del sector salud para realizar compras de bienes y servicios de manera colectiva, con el fin de obtener mejores condiciones económicas y operativas. Este mecanismo se regirá por lo dispuesto en el Decreto 2195 de 2017 y la normativa aplicable en materia de contratación pública en salud. Con el fin de imprimir celeridad a los procesos de contratación de la Empresa Social del Estado, cuando se trate de la compra o suministro de bienes o servicios necesarios para el cumplimiento de la misión, con el fin de buscar economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia en sus compras; se podrán adquirir estos bienes o servicios directamente los proveedores seleccionados dentro del proceso de negociación conjunta en los cuales haya participado y que se haya adelantado en asociación con otras Empresas Sociales del Estado u otras entidades, siempre que los precios ofrecidos y/o la calidad de los insumos sean favorables para la Empresa Social del Estado. Dichas asociaciones deben estar precedidas de estudios técnicos que las justifiquen.

En virtud de los principios que rigen la contratación pública, con especial sujeción de los principios de eficacia, economía y eficiencia, en concordancia con el precepto normativo expuesto con antelación, el presente proceso contractual se evaluara en lotes tomado como referencia los menores valores propuestos, con el propósito efectuar la adjudicación parcial.

 ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ 1992 - 2019	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 3 de 48

Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, LAS ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, dispone dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2025, recursos en las siguientes cuantías:

ITEM	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CDP	RUBRO	VALOR	SLMLMV
1	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ	2686	2.4.5.01.03-35291 ARTICULOS FARMACEUTICOS PARA USO MEDICO O QUIRURGICO	\$ 2.053.000.000	1442,219881
2	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1201	245010302 MEDICAMENTOS	\$ 1.200.000.000	842,9926238
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	675	2.4.5.01.03.01 PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.400.000.000	983,4913945

Nota: El presupuesto del presente proceso NO supera las cuantías establecidas para Convocatorias Públicas establecidas en los estatutos contractuales de las Empresas Sociales del Estado participantes, se considera pertinente realizar una Convocatoria Pública con el fin de salvaguardar los principios que rigen la contratación pública, con especial aplicación de los principios de Publicidad y Transparencia.

4. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA PRESENTE CONTRATACION:

Las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, tienen como objetivo misional prestar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, constituida como categoría especial de entidades públicas descentralizadas del orden Departamental, dotadas de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrantes del sistema de seguridad social en salud y cometida al régimen jurídico existente previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, regulada en lo pertinente por los artículos 194 y siguientes de la citada ley, los Decretos 1876 de 1994, 139 de 1996, Decreto 800 de 2008, Decreto 052 de 2016 y cuya representación legal está radicada en los Agentes Especiales Interventores (AEI). Para efectos de la contratación y de acuerdo con la Ley 100 de 1993, las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO cuentan con un régimen especial de contratación y se rige por el derecho privado; no obstante lo anterior, se deberán observar los principios que rigen la función administrativa en la forma establecida en el artículo 209 de la Constitución Política, pudiendo discrecionalmente dar aplicación a las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación pública regido por la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007 y las demás normas pertinentes y concordantes; asunto reiterado por el artículo 95 de la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), por tratarse de una entidad que desarrolla su actividad en competencia con

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CALLE 15 N° 15-15 BOGOTÁ, D.C.	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Calidad y Calidad	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	18/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica				HOJA	Página 4 de 48

el sector privado. Por su parte, el artículo 76 de la ley 1436 de 2011 determina que, a fin de lograr la eficiencia y transparencia en la contratación, las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO podrán asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

5. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y DETALLADA DE LOS ELEMENTOS A ADQUIRIR, DEL SERVICIO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, DEL PERFIL Y/O EXPERIENCIA REQUERIDA DEL CONTRATISTA:

LA DESCRIPCIÓN LOS BIENES A SUMINISTRAR CORRESPONDERÁ A LAS SIGUIENTES:

ITEM	DESCRIPCIÓN (ENTIDAD)	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN (COTIZANTE)	VALOR UNITARIO SIN IVA	IVA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO
1	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	169.341				
2	LACTATO RINGER X 500 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	70.455				
3	ACETAMINOFEN 1 GR / 100 ML (PARACETAMOL) AMPOLLA	17.940				
4	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML	53.253				
5	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/3.0 ML CUROSURF	75				
6	PIPERACILINA - TAZOBACTAM 4.5 G AMP	15.162				
7	PALIVIZUMAB POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 50 MG	49				
8	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	960				
9	CEFTAZIDIMA 2G +AVIBACTAM 0.5G POLVO VIAL SOLUCION INYECTABLE	180				
10	ALTEPLASE ACTIVADOR TISULAR INFUSION INTRAVENOSA 50 MG POLVO LIOFILIZADO KIT X 2 VIALES	63				
11	PALIVIZUMAB 100MG -AMPOLLA	20				
12	AMPICILINA SODICA - SULBACTAM SODICO 1 G - 0.5 G POLVO PARA INYECCION	49.839				
13	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE PO	7.083				
14	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG X 5G (5%) X 100ML SLN INY	102				
15	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5% + IGM + IGA x 50ML SOL. INYECTABLE.	30				
16	ENOXAPARINA 40MG -AMP	6.561				
17	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 50 ML	26.073				
18	FOSFOMICINA 4 GR AMPOLLA	180				
19	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% / 50ML SOLUCION INYECTABLE	507				
20	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40 MG	34.317				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Proceso: Gestión Jurídica

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 5 de 48

21	SURFACTANTE PULMONAR 120MG/ 1.5ML CUROSURF	72				
22	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250ML	21.534				
23	IOPAMIDOL 612MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 ML	336				
24	MEROPENEM 1 G. POLVO PARA INYECCION	5.388				
25	LEVONORGESTREL 150MG IMPLANTE SUBDERMICO	534				
26	ENOXAPARINA 60MG -AMP	3.033				
27	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	18.339				
28	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA IN	7.167				
29	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	24.582				
30	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D RH 300MCG SLN INY	213				
31	LINEZOLID 600MG/300ML SOLUCION INYECTABLE	1.380				
32	SEVOFLURANO SOLUCION 100% X 250 ML (SEVORANE) FCO	123				
33	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	183				
34	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO - DIPIRONA (0.020 - 2.5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	12.594				
35	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	8.973				
36	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	6.672				
37	MIDAZOLAM 15 MG / 3ML AMPOLLA	7.713				
38	MEROPENEM AMP 500 MG	4.023				
39	FERINJECT 500MG/10ML AMP CARBOXIMALTOSA	60				
40	BUPIVACAINA-DEXTROSA 0.5 % /4 ML AMPOLLA	4.905				
41	GLUTAMINA 20 G/100 ML SOLUCION INYECTABLE	60				
42	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG /4ML AMPOLLA	13.911				
43	DIPIRONA 2.5G X 5ML SOLUCION INYECTABLE	24.663				
44	CEFEPIME 1G SLN INY	8.046				
45	ENTEROGERMINA ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000MILL AMP ORALES	3.498				
46	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5 ML	1.422				
47	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 10% (AM) 500ML	525				
48	CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	2.232				
49	REMIFENTANYL POLVO PARA RECONSTITUIR 2 MG	834				
50	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 10% 100 ML	450				
51	TIGECICLINA 50MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	549				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 6 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

52	AMINOACIDOS ESENCIALES ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 230 ML ABBOTT	1.830				
53	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	10.929				
54	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	7.575				
55	ELEMENTOS TRAZA TR 10ML	1.218				
56	LIDOCAINA AEROSOL 10 %/80 G	276				
57	AGUA ESTERIL IRRIGACION+GLICINA 3000ML (CORPAUL)	474				
58	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE JADELLE 5 AÑOS	180				
59	LIDOCAINA GEL O JALFA 2 %/30 G	1.884				
60	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO PARA IN	6.396				
61	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	78				
62	ERTAPENEM 1GR SOLUCION INYECTABLE	255				
63	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.982				
64	CI ORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 2 MCG/ML /10 ML	9.837				
65	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	6.198				
66	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	7.515				
67	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA X 3000 ML	564				
68	AMPICILINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY. 500 MG	10.371				
69	LABETALOL HCI 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	918				
70	PEDEA 5MG AMPOLLA IV IBUPROFENO	30				
71	HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	17.223				
72	SUCCINILCOLINA 1GR /10ML (10%) SOLUCION INYECTABLE	342				
73	LIPIDOS 20% FCO x 100ML	300				
74	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS INHALADOR	2.616				
75	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	6.126				
76	COLISTIMETATO DE SODIO C.E.S. 1 UI POLVO LIOFILIZADO (150 MCG/1UI) REGULADO	417				
77	INSULINA GLULISINA 100UI/ML FRASCO X 10 ML	150				
78	ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	561				
79	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL INY X 500ML	3.297				
80	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	9.228				
81	ENOXAPARINA 20MG -AMP	1.485				
82	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY.	5.316				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Proceso: Gestión Jurídica

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 7 de 48

83	AMPICILINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	6.396				
84	PROPOFOL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML x 20 ML	2.097				
85	DAPTOMICINA 500 MG- AMPOLLA	63				
86	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	22.029				
87	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML AMPOLLA	3.813				
88	CIPROFLOXACINA 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	1.530				
89	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000ML	2.388				
90	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	18.888				
91	ACUPAN (NEFOPAM) 20MG/2ML/ AMPOLLA	600				
92	IOPAMIDOL 612MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML	102				
93	GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA	4.626				
94	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.134				
95	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE F 500 ML	3.060				
96	CEFRADINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	1.755				
97	FORMULA LACTEA EN POLVO F-75 X 400G	114				
98	FLUCONAZOL 200MG AMP	1.794				
99	KETAMINA CLORHIDRATO (EQ. A 500MG/10ML) SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML/10 ML	600				
100	TERLIPRESINA 0,85MG/5ML (0,17MG/1ML) AMPOLLA	60				
101	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	11.757				
102	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 10% FRASCO 250ML	99				
103	ANFOTERICINA B POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 50 MG	219				
104	PERI OLIMEL N4 E X 1500ML PERIFERICO EMULSIONES INYECTABLES	30				
105	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE 0.5 ML AMPOLLA	660				
106	CAFEINA CITRATO 10MG 1 ML AMP (PEYONA)	120				
107	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG AMPOLLA	864				
108	METOPROLOL TARTRATO SOLUCION INYECT 1 MG/ML AMP X 5ML	555				
109	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	15.285				
110	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTAB	171				
111	SULFATO DE MAGNESIO 2MG SOLUCION INYECTABLE 10ML	3.879				
112	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	738				
113	METOTREXATO 500 MG/20 ML AMPOLLA	30				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Proceso: Gestión Jurídica

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 8 de 48

114	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL (80MG-400MG) / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	2.298				
115	DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETAS (REGULADO)	1.500				
116	INSULINA GLARGINA 100 UI / ML SOL INY AMPOLLA X 10 ML	108				
117	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	13.497				
118	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG- INHALADOR BUCAL	822				
119	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	9.087				
120	FENTONIA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	4.329				
121	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	3.594				
122	DOLUTEGRAVIR 50MG TAB	456				
123	BECLOMETASONA DIPROPIONATO INHALADOR BUCAL 250 MCG/200 DOSIS	738				
124	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4.407				
125	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML (1%) SOLUCION INYECTABLE	75				
126	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION	18.585				
127	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA VAGINAL (TECNOQUIMICA)	2.304				
128	AZTREONAM 1GR AMPOLLA	582				
129	SOLUCION HARTMAN PARA IRRIGACION X 3000ML	195				
130	LACTATO RINGER X 1000 ML (SOLUCION HARTMAN) SOLUCION I	1.200				
131	VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA	23.718				
132	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG SOLUCION INYECTABLE	1.200				
133	HIERRO SACARATO 100MG/5ML AMP	1.026				
134	BUPIVACAINA HCL 0.75 % AMPOLLA X 4 ML	627				
135	MANITOL 20% x 500 ML SOLUCION INYECTABLE	285				
136	FORMULA POLIMERICA PULMOCARE CC LATA POR 237 CC	408				
137	ETILEFRINA 10 MG / ML AMPOLLA	2.259				
138	FORMULA POLIMERICA ADVANCE ENSURE LIQUIDO VAINILLA X 220 CC	390				
139	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYEC	2.214				
140	CITRATO DE CAFEINA 20MG/2ML AMPOLLA	333				
141	INMUNOGLOBULINA HEPATEC 100 UI X 2ML	30				
142	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML INYECTABLE FCO	423				
143	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDA 1 %/10 ML	354				
144	ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	4.953				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Proceso: Gestión Jurídica

CÓDIGO GJ-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 19/09/2022

HOJA Página 9 de 48

145	ENOXAPARINA 80MG -AMP	240				
146	TRIMEBUTINA MALEATO 50 MG / 5 ML AMPOLLA	840				
147	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMPOLLA 10ML	6.459				
148	FORMULA POLIMERICA GLUCERNA LIQUIDO CC BOTELLA POR 237 CC	474				
149	LORATADINA 5 MG/5 ML (0.1%) JARABE	1.722				
150	FOSFATO 16 % + BIFOSFATO 6 % ENEMA SOLUCION RECTA BOLSA X 133 ML	525				
151	ACIDO VALPROICO 500MG/5ML AMPOLLA	420				
152	ACETAMINOFEN 150mg/5mL FCO x 60mL	3.264				
153	IPRATROPIO B 0.25MG- FENOTEROL 0.50MG SLN NEBULAR FRASCO X 20 ML	165				
154	SUCRALFATO (1G/5ML) SUSPENSION ORAL X 200 ML	150				
155	ALIMENTO ESPECIAL PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA LIQUIDO LATA X 237 ML (NEPRO BP)	240				
156	KIDCAL SUSPENSION 180ml	36				
157	SOMATOSTATINA 3MG AMPOLLA (REGULANDO)	21				
158	POLIETILENGLICOL 3350 100G/160G POLVO RECONSTITUIR SUSP ORAL REF KRD0003	147				
159	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/10 ML	474				
160	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE X 250 ML	1.338				
161	AMINACINA (SULFATO) 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1.029				
162	DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	522				
163	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLU	2.631				
164	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	8.550				
165	INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE	252				
166	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA X 30 ML	510				
167	CLORHIDRATO DE PROPARACAINA 0.5% SOLUCION OFTALMICA X15ML	51				
168	PEROXIDO DE HIDROGENO 3% (AGUA OXIGENADA) 120 ML FCO	795				
169	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML AMPOLLA	2.217				
170	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	4.287				
171	FLUMAZENIL 0.5 MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	48				
172	GELATINA SUCCINATO (SUSTITUTO PLASMATICO) (EQ. A 4%) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION 40 G/500 ML	63				
173	DIPIRONA MAGNESICA 2 G / 5 ML AMPOLLA	4.101				
174	INSULINA GLARGINA 100/3ML CARTUCHO (LANTUS)	87				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 10 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

175	SULFATO DE ZINC 2 MG/M SOL ORAL 80ML	789				
176	SULFATO DE BARIO 96% 176 GR POLVO LAB DIASPECT EZ PAQ	42				
177	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	132				
178	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION FRASCO X 10 ML	120				
179	CLORHEXIDINA JABON 4% X 60ML	330				
180	FORMULA POLIMERICA PEDIASURE CLINICAL X 220 ML	267				
181	SUGAMMADEX 200 MG/2ML VIAL (REGULADO)	9				
182	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1MG/ML AMPOLLA	1.830				
183	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	180				
184	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	96				
185	CEFUROXIMA 750MG VIAL (REGULADO)	387				
186	FENOBARBITAL 20 MG/5 ML (0.4%) SOLUCION ORAL	30				
187	CLORHEXIDINA JABON 2% X 60 ML	330				
188	DEXMEDETOMIDINA 100 UG/ML SOLUCION INYECTABLE X 4 ML DEXDOR	60				
189	DESMOPRESINA ACETATO 15 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	30				
190	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE X 250 ML	897				
191	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYEC	1.419				
192	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO PARA RECONSTITUCIR INYECTABLE	42				
193	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS 160 G	87				
194	CLORHEXIDINA 4% JABON BOLSA X 30 ML	330				
195	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA LIQUIDA 1 %/50 ML	312				
196	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL	393				
197	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/1 ML	5.517				
198	SULFATO DE MAGNESIO 10% X10ML SOLUCION INYECTABLE	2.034				
199	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML AMPOLLA	51				
200	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	49.956				
201	CISATRACURIO SOLUCION INYECTABLE 10 MG	471				
202	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.515				
203	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 2 %/10 ML	2.217				
204	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	300				
205	AMIKACINA (SULFATO) 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	876				

 HOSPITAL UNIVERSIDAD PUERTO RICO Hospital General de la UPR	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS Cienfuegos	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 11 de 48

206	ALIMENTO ESPECIAL PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA LIQUIDO LATA X 237 ML (NEPRO AP)	210			
207	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS ORAL/SACHETS	270			
208	ZIDOVUDINA 10MG/ML FCO X 240ML SOLUCION ORAL	75			
209	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG / ML AMPOLLA	1.050			
210	HIDROXICINA 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	234			
211	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1 ML (METHERGIN) AMPOLLA	1.368			
212	NIFEDIPINO 30 MG TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGR	7.716			
213	MIDAZOLAM 50MG/ 10ML SOLUCION INYECTABLE	60			
214	FITOSTIMOLINE CREMA TOPICA TUBO X 32G	30			
215	DIHIDROCODEINA JARABE 12.1 MG/5 ML FRASCOX 120 ML JARABE	312			
216	GLUCONATO DE POTASIO 31.2 % FRASCO X 180 ML ELIXIR	195			
217	ERITROPOYETINA 2.000 UI POLVO PARA INYECCION-	309			
218	BROMURO DE ROCURONIO 50MG AMPOLLA	150			
219	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	411			
220	INSULINA GLULISINA 100 UI / ML X 3 ML APIDRA	75			
221	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	2.048			
222	ALUMINIO HIDROXIDO-MAGNESIO-SIMETICONA 150ML	357			
223	SUCRALFATO 1 G TABLETA	3.453			
224	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	516			
225	CLORURO DE SODIO 0.45% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	390			
226	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	561			
227	ACETILCISTEINA SOLUCION INYENTABLE 300 MG / 3ML	336			
228	ALPROSTADIL (CARDIOVASCULAR) 20 MCG / 1ML SOLUCION INYECTABLE	30			
229	LACTULOSA 66.7 GR/100ML SOBRES X 15 ML	927			
230	LACTULOSA JARABE 66.7 G/ML/240 ML	84			
231	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	6.222			
232	DALTEPARINA SODICA 2500 UI/0.2ML SOLUCION INYECTABLE	180			
233	CARBONATO DE LITIO TABLETA 300 MG	2.772			
234	ATAZANAVIR 300 MG +RITONAVIR 100 MG TAB	342			
235	VITAMINA K 10MG AMPOLLA	762			
236	VECURONIO BROMURO 4 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	150			

237	KETOROLACO 30 MG AMPOLLA	1.194			
238	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL FCO X 240ML	72			
239	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100.000 U.I./CREMA TUBO X 60 GRAMOS	171			
240	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA INYECCION	30			
241	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO X 50 ML	129			
242	BUPIVACAINA HCL 0.75 % AMPOLLA X 10 ML	120			
243	DARUNAVIR/RITONAVIR 800 MG/100 MG TABLETA	129			
244	DEXTROSA 5 % EN SOLUCION SALINA 0.9% SOL INYX 500ML	360			
245	METILPREDNISOLONA 40MG/1ML AMPOLLA	270			
246	BUDESONIDA MICRONIZADA 1 MG/2ML SUSPENSION PARA NEBULIZACION	102			
247	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 4000U/ML (REGULADO	117			
248	VORICONAZOL 200MG AMPOLLA (REGULADO)	24			
249	OCTREFOTIDIN 1 MG / ML X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	60			
250	SACUBITRIL + VALSARTÁN 100 MG TABLETAS	270			
251	ALUMINIO HIDROXIDO-MAGNESIO-SIMETICONA SUSPENSION FRASCO X 360 ML	207			
252	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	12.591			
253	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG TABLETA	2.235			
254	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA (REGULADO)	4.458			
255	LIDOCAINA HCL CON EPINEFRINA 2 % AMPOLLA X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD			
256	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10ML (INSULEX N) AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
257	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
258	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
259	LOPINAVIR 200 MG - RITONAVIR 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
260	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
261	BUDESONIDA 200 MCG INHALADOR FCO X 200 DOSIS	SEGÚN NECESIDAD			
262	BUPIVACAINA C.E. 20ml 50mg/10ml BUPIRO	SEGÚN NECESIDAD			
263	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
264	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL x 300 ML	SEGÚN NECESIDAD			
265	OLANZAPINA 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
266	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
267	QUETIAPINA 300MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			

268	CLOZAPINA 100 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALIST	SEGÚN NECESIDAD				
269	TRIMEBUTINA 200MG/15ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD				
270	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO SOBRE x 17G.	SEGÚN NECESIDAD				
271	FITOSTIMOLINE GASA 4GR	SEGÚN NECESIDAD				
272	COMPLEJO B -VITAMINAS B12-B6-B1 AMP X 10ML	SEGÚN NECESIDAD				
273	ADENOSINA 6MG/2ML JERINGA PRELLENA	SEGÚN NECESIDAD				
274	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG AMPOLLA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
275	CIPROFLOXACINA 200mg/10mL AMP (BLASKOV)	SEGÚN NECESIDAD				
276	CLORFENIRAMINA JARABE 2 MG/ML/120 ML	SEGÚN NECESIDAD				
277	FORMULA POLIMERICA PEDIASURE LIQUIDO POR 237 CC (AMB)	SEGÚN NECESIDAD				
278	AMOXICILINA 250MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG / 5 ML SUSP ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
279	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD				
280	RUPIVACAINA HCl 0.5% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML (RUPIROP)	SEGÚN NECESIDAD				
281	ALIMENTO DE USO ESPECIAL PLUMPY NUT SOBRE X 95 GR	SEGÚN NECESIDAD				
282	SACUBITRIL-VALSARTAN 50MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
283	SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES EXPRESADOS EN G/L	SEGÚN NECESIDAD				
284	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
285	GENTAMICINA SULFATO 40 MG / ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
286	NITROGLICERINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
287	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA 5+0.28 G UNGÜENTO X 10G	SEGÚN NECESIDAD				
288	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	SEGÚN NECESIDAD				
289	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG/ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
290	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%) SUSPENSION ORAL X 80 ML	SEGÚN NECESIDAD				
291	QUETIAPINA 100MG TAR	SEGÚN NECESIDAD				
292	GENTAMICINA 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
293	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO SOLUCION NASAL 0.05 %/15 ML	SEGÚN NECESIDAD				
294	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML AMPOLLA (USO RESTRINGIDO)	SEGÚN NECESIDAD				
295	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% X 30ML	SEGÚN NECESIDAD				
296	TRAVAD ORAL X 133 ML FOSFATO DE SODIO MONOBASICO LIMON TECNOQUIMICAS	SEGÚN NECESIDAD				
297	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				

298	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TOPICA TUBO X 30 GR	SEGÚN NECESIDAD			
299	TRIMETOPRIMSULFAMETOXAZOL (40+200MG/5ML) EQ. A SUSPENSION ORAL 0.8+4 G/60ml	SEGÚN NECESIDAD			
300	MINOXIDIL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 10 MG	SEGÚN NECESIDAD			
301	MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO 0,5%mg OFTALMICO (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
302	INSULINA GLARGINA (EQ. A 450 UI) 300 UI/ML/1.5 ML PLUMA PRELLENADO	SEGÚN NECESIDAD			
303	ESOMEPRAZOL INYECTABLE 40 MG	SEGÚN NECESIDAD			
304	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	SEGÚN NECESIDAD			
305	METOTREXATO SODICO 50 MG POLVO PARA INYECCION.	SEGÚN NECESIDAD			
306	VALSARTAN 80 MG TABLETAS RECUBIERTAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
307	MESNA UROMITEXAN AMPOLLA X 400 MG	SEGÚN NECESIDAD			
308	RIFAMICINA 1% SOLUCION SPRAY FCO X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD			
309	GENTAMICINA 3 MG/ML (0.3%) SOLUCION OFTALMICA GOTAS X 10ML	SEGÚN NECESIDAD			
310	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSPENSION FCO X 15 ML	SEGÚN NECESIDAD			
311	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML	SEGÚN NECESIDAD			
312	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 % SIN EPINEFRINA 10 ML AMP.	SEGÚN NECESIDAD			
313	FRESUBIN HEPA DRINK-CAPPUCCINO X200 ML	SEGÚN NECESIDAD			
314	RISPERIDONA 1MG/ML SOLUCION ORAL X 30 ML	SEGÚN NECESIDAD			
315	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SLN ORAL FCO X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD			
316	VALPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE FCO X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD			
317	RISPERIDONA 2MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
318	BOLSA DE ENEMA SULFATO DE BARIO CITRATADO 96% 397 Gr POLVO	SEGÚN NECESIDAD			
319	QUETIAPINA 25MG TAB	SEGÚN NECESIDAD			
320	NISTATINA 100.000 U.I/CREMA TUBO X 30 GRAMOS	SEGÚN NECESIDAD			
321	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
322	AGUA ESTERIL X 10 ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
323	LOSARTAN POTASICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG	SEGÚN NECESIDAD			
324	DALTEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 5000 UI	SEGÚN NECESIDAD			
325	ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA TUBO X 15 GRAMOS	SEGÚN NECESIDAD			
326	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION FCO x 120ML	SEGÚN NECESIDAD			
327	BENCILO BENZOATO 30% LOCION	SEGÚN NECESIDAD			
328	RIFAXIMINA 550MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			

 HOSPITAL <small>EMPRESA SOCIAL DE LAS AGUAS</small>	 UNA <small>e.s.e. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</small>		FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 15 de 48

329	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
330	TIOPIENTAL SODICO 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
331	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
332	NISTATINA 100000 UI SUSPENSION X 60ML	SEGÚN NECESIDAD				
333	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
334	ATAZANAVIR 300MG CAPSULA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
335	EMTRICITABINA 200 MG - TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
336	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
337	QUETIAPINA 200MG TABLETAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
338	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	SEGÚN NECESIDAD				
339	NAPROXENO 125MG/80ML SUSPENSION	SEGÚN NECESIDAD				
340	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%) SOLUCION NASAL	SEGÚN NECESIDAD				
341	DOPAMINA SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5ML	SEGÚN NECESIDAD				
342	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
343	PREDNISONA 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
344	HIDROXIDO DE ALUMINIO-MAGNESIO 4G/4G/0.4 G SUSPENSION ORAL FCO X360ML	SEGÚN NECESIDAD				
345	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	SEGÚN NECESIDAD				
346	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
347	AMOXICILINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
348	CEFOTAXIMA 1G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
349	CLONIDINA CLORHIDRATO TABLETA. 0.150 MG	SEGÚN NECESIDAD				
350	AGUA OXIGENADA 500 ML	SEGÚN NECESIDAD				
351	CARBOXIMETILCELULOZA 5 MG GOTAS OFTALMICAS	SEGÚN NECESIDAD				
352	RISPERIDONA 1MG/ML SOLUCION ORAL X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD				
353	FRESUBIN 2KCAL FRUTOS DEL BOSQUE X 200ML	SEGÚN NECESIDAD				
354	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2% X50 ML	SEGÚN NECESIDAD				
355	BETAMETASONA 0.05% CREMA X 40GR TUBO	SEGÚN NECESIDAD				
356	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 6MG X 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
357	TRIMETOPRIM 160 MG SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
358	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
359	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4 GRAMOS - SOBRE	SEGÚN NECESIDAD				

360	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL SPRAY NASAL 50 MCG/	SEGÚN NECESIDAD			
361	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
362	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
363	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
364	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
365	TOBRAMICINA GOTA OFT 0.3%	SEGÚN NECESIDAD			
366	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
367	BISACODILO 5 MG GRAGEA	SEGÚN NECESIDAD			
368	LORATADINA 5MG JARABE 100ML	SEGÚN NECESIDAD			
369	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
370	VALSARTAN 160 MG TABLETAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
371	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
372	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
373	VITAMINA C 100 MG GOTAS FRASCO X 30 ML	SEGÚN NECESIDAD			
374	LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (4%) SOLUCION ORAL X 20ML	SEGÚN NECESIDAD			
375	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
376	TRIMETOPRIM 200MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
377	CLONAZEPAN 2.5MG SOL ORAL FCO X 20ML	SEGÚN NECESIDAD			
378	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG+ CONDROITINA SULFATO SODICO 1200MG+ METILSULFONILMETANO 2400MG POLVO NOVAMED SOBRES	SEGÚN NECESIDAD			
379	NISTATINA/OXIDO DE ZINC CREMA 10000000+20 UI+G/100G/30 G	SEGÚN NECESIDAD			
380	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
381	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
382	ACIDO FOLICO 1 MG SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
383	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO x 20 GR	SEGÚN NECESIDAD			
384	LOSARTAN 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
385	DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA 5 MG/1000MG TABLETAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
386	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL FRASCO X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD			
387	CIPROFLOXACINA (0.3%) SOLUCION OFTALMICA 3 MG/ML/5 ML	SEGÚN NECESIDAD			
388	LAMIVUDINA 150MG -ZIDOVUDINA 300MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
389	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			

 HOSPITAL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Facultad de Medicina	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
				Proceso: Gestión Jurídica	
			HOJA	Página 17 de 48	

390	PIRANTEL (CIBONATO O PALMITO) 250 MG/5 ML COMO BASE (5%) SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
391	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
392	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 MG	SEGÚN NECESIDAD				
393	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL (80 - 400) MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
394	CETIRIZINA 1% 10MG/ML GOTAS FCO 15 ML	SEGÚN NECESIDAD				
395	IRBESARTAN X 150MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
396	MEDROXIPROGEST-ESTRADIOL (CYCLOFEM) 0.5MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
397	SERTRALINA 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
398	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
399	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
400	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
401	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JARABE	SEGÚN NECESIDAD				
402	ALFENDAZOL 200 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
403	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
404	IVERMECTINA 0.6% X5ML	SEGÚN NECESIDAD				
405	FLUOXETINA 20 MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCION ORAL FRASCO X 70 ML	SEGÚN NECESIDAD				
406	MISOPROSTOL 200MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
407	AMIODARONA 200MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
408	SILDENAFIL 25MG TAB	SEGÚN NECESIDAD				
409	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUB 20GR X	SEGÚN NECESIDAD				
410	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE FCO X 90ML	SEGÚN NECESIDAD				
411	METRONIDAZOL SUSPENSION 125MG/5ML	SEGÚN NECESIDAD				
412	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
413	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
414	HIDROXICINA 0.25% FRASCO X 120 ML JARABE	SEGÚN NECESIDAD				
415	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
416	IBUPROFENO 100 MG/5ML SUSPENSION FRASCO X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD				
417	LEVODOPA - CARBIDOPA 250 MG - 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
418	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
419	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
420	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML AMPOLLA (VITAMINA B12)	SEGÚN NECESIDAD				

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 18 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

421	GUAYACOLATO DE GLICERIL 2% X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD				
422	HIERRO (FERROSO) SULFATO 25% GOTAS ORAL FRASCO X 20 ML	SEGÚN NECESIDAD				
423	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
424	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
425	APIXABAN 5MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
426	ACICLOVIR 5% UNG TOP 15 G	SEGÚN NECESIDAD				
427	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
428	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
429	HIERRO (FERROSO) SULFATO 4 G JARABE FRASCO X 120ML	SEGÚN NECESIDAD				
430	RITONAVIR 100MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
431	ACETATO DE ALUMINIO 0.059% PH 4.5 LOCION FRASCO X 120ML	SEGÚN NECESIDAD				
432	POLIMIXINAB+NEOMICINA+DEXAMETAZONA 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
433	CLONAZEPAM 2.5MG SOL ORAL FCO X 30ML	SEGÚN NECESIDAD				
434	NIFEDIPINO CAPSULAS 10 MG	SEGÚN NECESIDAD				
435	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG/5ML - JARABE X 60ML	SEGÚN NECESIDAD				
436	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
437	AMODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO D	SEGÚN NECESIDAD				
438	CLOZAPINA 25 MG TABLETA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	SEGÚN NECESIDAD				
439	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
440	AMOXICILINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	SEGÚN NECESIDAD				
441	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	SEGÚN NECESIDAD				
442	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
443	NAPROXENO 500 MG TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD				
444	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	SEGÚN NECESIDAD				
445	TOPIRAMATO 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
446	ACIDO FOLICO DE 5 MG	SEGÚN NECESIDAD				
447	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
448	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
449	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
450	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION	SEGÚN NECESIDAD				
451	NEVIRAPINA 50MG/5ML -SUSP-	SEGÚN NECESIDAD				



FORMATO ESTUDIOS PREVIOS




CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 19 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

452	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
453	KETOTIFENO 20 MG JARABE FRASCO X 100 ML	SEGÚN NECESIDAD				
454	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
455	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
456	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD				
457	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
458	FENTONA SODICA 100 MG TABLETA O CAPSULA (PFIZER)	SEGÚN NECESIDAD				
459	PRazosina 1 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
460	BETAHISTINA 8MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
461	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
462	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG -TAB	SEGÚN NECESIDAD				
463	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL 500 MG	SEGÚN NECESIDAD				
464	FSPIRONOL ACTONA 100 MG TABL FTA	SEGÚN NECESIDAD				
465	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
466	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
467	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
468	METFORMINA CLORHIDRATO TABLETA 850 MG	SEGÚN NECESIDAD				
469	CILOSTAZOL 100MG TAB	SEGÚN NECESIDAD				
470	LEVOFLOXACINO 500 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
471	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
472	SULFACETAMIDA SODICA (SULFAOFTAL) 10% SOLUCION OFTALMICA 100MG/15ML	SEGÚN NECESIDAD				
473	CILOSTAZOL 50MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
474	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
475	ESOMEPRAZOL 20MG TAB	SEGÚN NECESIDAD				
476	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
477	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
478	LORATADINA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
	SULFATO FERROSO 25MG SOLUCION ORAL 20ML					
479		SEGÚN NECESIDAD				
480	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
481	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				

			FORMATO ESTUDIOS PREVIOS Proceso: Gestión Jurídica	CÓDIGO VERSIÓN FECHA HOJA	GJ-FR-002 001 18/09/2022 Página 20 de 48
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

482	PREDNISOLONA ACETATO 1% 10MG SUSP OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
483	MEMANTINA 20MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
484	CLOBAZAN 20MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
485	MONTELUKAST 10 MG TAB (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
486	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
487	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
488	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	SEGÚN NECESIDAD			
489	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	SEGÚN NECESIDAD			
490	QUETIAPINA 50MG TAB	SEGÚN NECESIDAD			
491	TIAMINA 300 MG TABLETA. GRAGEA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
492	MESNA 400 MG SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
493	CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
494	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL	SEGÚN NECESIDAD			
495	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
496	ABACAVIR 300 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
497	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	SEGÚN NECESIDAD			
498	MEGALAZINA 500 MG TAB (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
499	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
500	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
501	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
502	PROPANOLOL TABLETA 40 MG	SEGÚN NECESIDAD			
503	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
504	CALCIO CARBONATO 600 MG - VITAMINA D3 200 UI TAB	SEGÚN NECESIDAD			
505	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
506	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
507	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
508	TEOFILINA 80MG/15ML FRASCO 240ML ELIXIR	SEGÚN NECESIDAD			
509	CLOBAZAM 10MG TAB	SEGÚN NECESIDAD			
510	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETA O TAB (ECAR	SEGÚN NECESIDAD			
511	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
512	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			

 HOSPITAL GENERAL DE LA UDELAT CALLE 100 No. 100-100 CARTAGENA, COLOMBIA	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 University of the Atlantic	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica			HOJA	Página 21 de 48:		

513	AZATIOPRINA 50MG TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD			
514	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CAPSU	SEGÚN NECESIDAD			
515	CALCIO CARBONATO 600 MG COMO CALCIO. TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
516	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
517	PRAZOSINA 1MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
518	METIMAZOL 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
519	ACETILCISTEINA 200 MG GRANULADO SOBRES X 3 G	SEGÚN NECESIDAD			
520	TRIMEBUTINA SIMETICONA 200/120MG TAB (MUVETT)	SEGÚN NECESIDAD			
521	LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL 0.15/0.03 MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD			
522	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
523	VENLAFAXINA 75 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA	SEGÚN NECESIDAD			
524	VERAPAMILLO TABLETA 80 MG	SEGÚN NECESIDAD			
525	CEFRADINA 500MG TAB FTA	SEGÚN NECESIDAD			
526	ERITROMICINA 500 MG DE BASE TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
527	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
528	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
529	OXIBUTININO CLORURO 5MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
530	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
531	VITAMINA E 400 U.I CAPSULA BLANDA (AQUASOL E)	SEGÚN NECESIDAD			
532	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO SOBRE X 1.5 G	SEGÚN NECESIDAD			
533	BETA METILDIGOXINA 0.2MG/2ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
534	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
535	LORATADINA 10MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
536	CALCITRIOL 0.50 MCG/CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
537	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
538	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
539	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
540	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
541	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD			
542	SULFATO FERROSO 300MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
543	CROTAMITON 10% LOCION 60ML	SEGÚN NECESIDAD			



FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 22 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

544	PIRIDOXINA 50MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
545	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 200 MG TABLETA O TAB	SEGÚN NECESIDAD				
546	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
547	HIDROXICLOROQUINA X 200MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
548	SERTRALINA 100MG TAB	SEGÚN NECESIDAD				
549	SULFASALAZINA 500MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
550	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	SEGÚN NECESIDAD				
551	METOTREXATO 2.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
552	TIMOLOL AL 0.5% GOTAS OFTÁLMICAS (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
553	FUMARATO FERROSO + ACIDO FOLICO + ACIDO ASCORBICO TABLETA.	SEGÚN NECESIDAD				
554	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
555	PREGABALINA 150 MG CAPSULA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
556	LEVOTIROXINA 25 MG TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD				
557	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
558	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	SEGÚN NECESIDAD				
559	MINOXIDIL 10MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
560	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
561	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
562	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 100 MG	SEGÚN NECESIDAD				
563	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
564	CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
565	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
566	LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
567	VERAPAMILLO 120MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
568	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
569	CLINDAMICINA 300MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
570	TEOFILINA 125MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
571	TINIDAZOL 500MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
572	MEMANTINA 10 MG TABLETA (REGULADO)	SEGÚN NECESIDAD				
573	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
574	IBUPROFENO 800MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				




FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 23 de 48


Proceso: Gestión Jurídica

575	ABACAVIR SOLUCION 20 MG/ML FCO X 240ML	SEGÚN NECESIDAD				
576	ACETAMINOFEN + TRIZANDINA 350/2 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
577	ACICLOVIR 3% UNG OFTALMICO 10GR	SEGÚN NECESIDAD				
578	ACICLOVIR 5% CREMA TOPICA TUBO X10G	SEGÚN NECESIDAD				
579	ACIDO FOLICO 7.5 MG	SEGÚN NECESIDAD				
580	ACIDO FOLINICO 10 MG SUSPENSION x 15	SEGÚN NECESIDAD				
581	ACIDO FOLINICO 10 MG SUSPENSION x120	SEGÚN NECESIDAD				
582	ACIDO POLIACRILICO GEL OFTALMICO 10 GR	SEGÚN NECESIDAD				
583	ACIDO VALPROICO 250 MG SUSP X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD				
584	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5ML AMP	SEGÚN NECESIDAD				
585	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
586	AMFOTERICINA LIPOSOMAL AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
587	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 10% X 1000ML	SEGÚN NECESIDAD				
588	AMINOFILINA 240 MG AMPOLLA X 10 ML	SEGÚN NECESIDAD				
589	AMOXACILINA + ACIDO CLAVULANICO 875/125MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
590	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 400/57 MG SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
591	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 600 /42.9MG SUSPENSION ORAL	SEGÚN NECESIDAD				
592	AMOXICILINA 250 MG SUSP X 100 ML	SEGÚN NECESIDAD				
593	ANASEPT GEL DE 3OZ 86G TUBO CON TAPA DISPENSADORA 5003G	SEGÚN NECESIDAD				
594	ANASEPT SOLUCION SPRAY 8OZ (237 ML)	SEGÚN NECESIDAD				
595	ATIVADAN 2.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
596	ATORVASTATINA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
597	ATROVENT 0.025% SOLUC. INHALADORA FCO X 20ML	SEGÚN NECESIDAD				
598	AZUL DE METILENO 10 MG/ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
599	BACLOFENO 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
600	BETA METIL DIGOXINA 0.6 MG 10ML GOTA	SEGÚN NECESIDAD				
601	BETAMETASONA (INFLACOR RETARD) 3+3 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
602	BETAMETASONA 0.1 % CREMA TUBO 20 GR	SEGÚN NECESIDAD				
603	BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
604	BISOPROLOL 5MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
605	BRIMONIDINA 2% SOL OFT X 5ML	SEGÚN NECESIDAD				

606	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
607	BROMURO DE IPTATROPIC 25MG/100ML SOLUCION PARA INHALAR X 20ML	SEGÚN NECESIDAD			
608	BROMURO DE VECURONIO 10MG POLVO LIOF. AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
609	BUDESONIDA 100MCG INHALADOR	SEGÚN NECESIDAD			
610	BUDESONIDA 50MCG INHALADOR 200 DOSIS	SEGÚN NECESIDAD			
611	BUPIROP PESADO 0.5% AMP x4ML (BUPIVAC+DEXTROSA	SEGÚN NECESIDAD			
612	BUPIVACAINA (BUPIROP 0.5%) S/E X 20 ML AMPOLLA FRASCO	SEGÚN NECESIDAD			
613	BUPIVACAINA +EPINEFRINA (BUPIROP) 0.5% C/E X 20 ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
614	BUPRENORFINA DCI TRANSTEC PARCHE 35 20MG	SEGÚN NECESIDAD			
615	BUPROPION 150 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
616	CANDESARTAN 16 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
617	CANDESARTAN 32 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
618	CANDESARTAN 8 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
619	CARBON ACTIVADO LIQUIDO 250MLX50GRS TOXI	SEGÚN NECESIDAD			
620	CASPOFUNGINA 70 MG CAXOFU POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	SEGÚN NECESIDAD			
621	CEFTAZIDIMA 1GR AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
622	CEFTOLOZANO +TAZOBACTAM 2X05 G AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
623	CETIRIZINA 10MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
624	CIPROFIBRATO 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
625	CIPROFLOXACINA 0.3%+DEXAMETASONA 0.1% (SOPHIXIN DX OFTENOS) FCO X 5. ML SOL OFT	SEGÚN NECESIDAD			
626	CIPROFLOXACINA 100 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
627	CIPROFLOXACINO +DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS	SEGÚN NECESIDAD			
628	CIPROFLOXACINO 0.3% 5 ML SOLUCION OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
629	CLEMASTINA AMPOLLAS	SEGÚN NECESIDAD			
630	CLOROQUINA 250 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
631	CLORTALIDONA 12.5MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
632	CLORTALIDONA 25MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
633	CLORURO DE SODIO 0.9 % BOTELLA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
634	CLORURO DE SODIO X 25 ML	SEGÚN NECESIDAD			
635	DAPTOMICINA 350MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
636	DEFLAZACORT 30 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			

 HOSPITAL UNIVERSIDAD DE LA HABANA OCCIDENTAL	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DE LA HABANA		FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 25 de 48

637	DEFLAZACORT 6 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
638	DECLUDOC 100ML PRE LLENADA SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
639	DEPO MEDROL 40 MG VIAL 1ML ACETATO METILPREDNISOLONA	SEGÚN NECESIDAD				
640	DES Loratadina 0.05% JARABE X 60 ML	SEGÚN NECESIDAD				
641	DES Loratadina 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
642	DEXMEDETOMIDINA 400 MG/100ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
643	DIAZOXIDO SUSPENSION	SEGÚN NECESIDAD				
644	DICLOFENACO 0.1% SOL OFT X 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
645	DIFENHIDRAMINA HCl 10 MG AMPOLLA [1ML]	SEGÚN NECESIDAD				
646	DISPOSITIVO TCU (T DE COOPER) INTRAUTERI	SEGÚN NECESIDAD				
647	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG	SEGÚN NECESIDAD				
648	DOMPERIDONA 5 MG / 5 ML 4 FRASCO	SEGÚN NECESIDAD				
649	DOMPERIDONA SUSPENSION HARMETONE 1MG/ML 60ML	SEGÚN NECESIDAD				
650	DOMPERIDONA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
651	DORZOLAMIDA 20G + TIMOLOL 5MG X 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
652	DROSPERINONA 4 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
653	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
654	ENSURE ADVANCE POLVO X 400GR	SEGÚN NECESIDAD				
655	ENSURE CLINICAL LIQUIDO FRASCO X 220ML	SEGÚN NECESIDAD				
656	FACTOR 8 RECOMBINATE ADVATE 500 U.I. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
657	FACTOR 9 RECOMBINATE BENEFIX 1000 UI	SEGÚN NECESIDAD				
658	FLUCONAZOL 50 MG SUSPENSIONX20ML	SEGÚN NECESIDAD				
659	FLUDROCORTISONA 0.1MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
660	FÓRMULA INFANTIL CON ÁCIDO ARAQUIDÓNICO, ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO NUCLEÓTIDOS ANTIREFLUJO 0 A 12 MESES.	SEGÚN NECESIDAD				
661	FÓRMULA INFANTIL CON HIERRO, SIN LACTOSA, CON ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA PARA LACTANTES DE 0-12 MESES	SEGÚN NECESIDAD				
662	FOTORRETIN (TROPICAMIDA 0.5% FENILEFRINA CLORHIDRATO 5%)	SEGÚN NECESIDAD				
663	GABAPENTIN 400 MG CAP	SEGÚN NECESIDAD				
664	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD				
665	GANCICLOVIR 500 MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
666	GANCICLOVIR UNGÜENTO OFTALMICAS	SEGÚN NECESIDAD				

 HOSPITAL <small>LA CRUZ DE LA CRUZ</small>	 UNA <small>e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO</small>	 <small>Facultad y Estudios</small>	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica			HOJA	Página 26 de 48	

667	CLICERINA CARBONATADA 0.30GR/0.50GR/0.60GR COTAS SOLUCION OPTICA AURICULAR 30ML	SEGÚN NECESIDAD			
668	CLICERINA CALON X 4 LITROS	SEGÚN NECESIDAD			
669	GLIMEPIRIDA 2 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
670	GLUTAMINA 10.3G SOBRE GLUTAMENT	SEGÚN NECESIDAD			
671	HALURONATO DE SODIO 0,4% SOLUCION OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
672	HIDRALAZINA AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
673	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION FCO 150ML	SEGÚN NECESIDAD			
674	IMPENEN+CILASTATINA 500MG/500MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
675	INFATRINI 2-6 POLVO LATA X 400GR	SEGÚN NECESIDAD			
676	IRBESARTAN 300 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
677	ISAVUCONAZOL 200MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
678	ISOPTO ATROPINA 1% 5 ML GOTAS OFTALMICAS	SEGÚN NECESIDAD			
679	ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	SEGÚN NECESIDAD			
680	ITRACONAZOL AMPOLLAS	SEGÚN NECESIDAD			
681	LABELALOL HCL 5MG FRASCO VIAL X 20ML	SEGÚN NECESIDAD			
682	LACOSAMIDA 10MG/ 10 ML JARABE	SEGÚN NECESIDAD			
683	LACOSAMIDA 100MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
684	LAGRIMAS NATURALES X 15 ML	SEGÚN NECESIDAD			
685	LATANOPROST GOTA 0.005% SOLUCION OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
686	LEVONORGES +ETINILESTRADIOL 150/30MCG BLISTER X 21 TABLETAS	SEGÚN NECESIDAD			
687	LEVONORGESTREL 0,03 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
688	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SINOIMPLAN 4 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD			
689	LEVOSIMENDAN (DAXIM) 2.5MG AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
690	LEVOTIROXINA 150 MCG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
691	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
692	LIRAGLUTIDA 6 MG SLN INYECYABLE	SEGÚN NECESIDAD			
693	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO	SEGÚN NECESIDAD			
694	LOSARTAN + HIDROCLOR 50/12.5MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
695	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
696	METFORMINA 1000MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
697	METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA 5MG/1000MG	SEGÚN NECESIDAD			

			FORMATO ESTUDIOS PREVIOS Proceso: Gestión Jurídica	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
				HOJA	Página 27 de 48




698	METHERGIN 0.2 MG X 1 ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
699	METIL PREDNICOLONA 500 MG AMP (1ML)	SEGÚN NECESIDAD			
700	MICOFENOLATO DE 250 MG CAPSULAS	SEGÚN NECESIDAD			
701	MICOFENOLATO DE 500 MG CAPSULAS	SEGÚN NECESIDAD			
702	MIDAZOLAM 7.5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
703	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
704	MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA ORAL	SEGÚN NECESIDAD			
705	MONTELUKAST 4 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
706	MONTELUKAST 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
707	MUPIROCINA AL 2% UNGÜENTO	SEGÚN NECESIDAD			
708	NAN 2 PRO X 400GR	SEGÚN NECESIDAD			
709	NAN OPTIPRO 1 LIQUIDA 70 ML	SEGÚN NECESIDAD			
710	NAN PRO 1 X 400 GR	SEGÚN NECESIDAD			
711	NAN PRO 1 X 900 GR	SEGÚN NECESIDAD			
712	NAN PRO 2 X 900 GR	SEGÚN NECESIDAD			
713	NAN SIN LACTOSA POLVO X 400 GRAMOS	SEGÚN NECESIDAD			
714	NATAMICINA (NATACYN) 5% FRASCO 15 ML SUSPENSION OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
715	NEOCATE ADVANCE 12 + MESES 400G	SEGÚN NECESIDAD			
716	NEOCATE LCP 0 -12 + MESES 400G	SEGÚN NECESIDAD			
717	NUTRAMIGEN PREMIUM 357GR POLVO	SEGÚN NECESIDAD			
718	NUTREN SENIOR CAFE CON LECHE 370G N100	SEGÚN NECESIDAD			
719	NUTRIBEN 1 BAJO PESO SIN ACEITE DE PALMA POTE X 400GR	SEGÚN NECESIDAD			
720	NUTRIBEN HIDROLIZADO 1 X 400 G	SEGÚN NECESIDAD			
721	NUTRIBEN HIDROLIZADO 2 X 400 G	SEGÚN NECESIDAD			
722	NUTRIBEN NATAL POTE X 400GR	SEGÚN NECESIDAD			
723	NUTRIBEN R.N BAJO PESO POTE X 400GR	SEGÚN NECESIDAD			
724	OLOPATADINA 0.2 % GOTAS 5 ML OFTALMOTRIALER	SEGÚN NECESIDAD			
725	OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSION FCO X 100 ML	SEGÚN NECESIDAD			
726	OXICODONA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
727	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
728	PENICILAMINA 250 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO	GJ-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	19/09/2022
HOJA	Página 28 de 48

Proceso: Gestión Jurídica

729	PIPOTIAZINA 25 MG/1ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
730	PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
731	PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
732	PLUMPY NUT SOBRE 92G	SEGÚN NECESIDAD				
733	POLIMICINA B AMPOLLA 500.000UI PARENTERA	SEGÚN NECESIDAD				
734	POLIMIX+NEOM+DEXA WASSERTROL SUSP .OFTALM.FCO X 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
735	POLIMIXINA B SULFATO 6000IU, NEOMICINA 3.50000MG, DEXAMETASONA 1MG SOLUCION OFTALMICA 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
736	PREDNISOLONA +FENILEFRINA GOTAS OFTALM 5ML	SEGÚN NECESIDAD				
737	PREDNISOLONA JARABE	SEGÚN NECESIDAD				
738	PRENAN LECHE EN POLVO X 400 GR	SEGÚN NECESIDAD				
739	PROGESTAGENO TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
740	PROTAMINA 5.000UI/5ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD				
741	PROTAMINA SULFATO 50mg / 5ml SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
742	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
743	RITONAVIR SUSPENSION	SEGÚN NECESIDAD				
744	ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
745	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
746	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
747	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
748	SILDENAFILO 10 MG (HB ALEOS) SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD				
749	SIMILAC NEOSURE X 375 G	SEGÚN NECESIDAD				
750	SITAGLIPTINA 100 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
751	SITAGLIPTINA 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
752	SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
753	SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/850 MG (JANUMET) TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				
754	SOLUCIÓN OFTÁLMICA DE POMADA DE ERITROMICINA AL 0,5% FRASCO, O EN SU DEFECTO	SEGÚN NECESIDAD				
755	SOLUCIÓN OFTÁLMICA DE POMADA DE TETRACICLINA AL 1% FRASCO.	SEGÚN NECESIDAD				
756	SULFADIAZINA 500MG TABLETAS LIMISULF	SEGÚN NECESIDAD				
757	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLLA UNDX10ML	SEGÚN NECESIDAD				
758	SULFATO FERROSO 4GR/100ML JARABE FRASCO X 120 ML	SEGÚN NECESIDAD				

 HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 e.s.e UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Facultad de Medicina Ciencia y Cultura	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 29 de 48

759	SUPLEMENTO NUTRICIONAL EN POLVO DISEÑADO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES. BASE DE LECHE, BAJO EN GRASAS Y VITAMINAS X 400 GRAMOS	SEGÚN NECESIDAD			
760	SUSTITUTO PLASMA 4% X 500 ML ISO	SEGÚN NECESIDAD			
761	TADALAFILO 5 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
762	TELMISARTAN 40 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
763	TELMISARTAN 80 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
764	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300/EMTRICITABINA 200MG TABLETA REGULADO	SEGÚN NECESIDAD			
765	TERBINAFINA 250 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
766	TERBUROP 0.5 MG/ML AMPOLLA (1ML)	SEGÚN NECESIDAD			
767	TIOSULFATO DE SODIO 125 G AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
768	TOBRAMICINA +DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS	SEGÚN NECESIDAD			
769	TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200/120 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
770	TROPICAMIDA + FENILEFRINA 5 MG / 50 MG SOLUCION OFTALMICA 5 ML	SEGÚN NECESIDAD			
771	TROPICAMIDA 1% 10MG GOTAS	SEGÚN NECESIDAD			
772	UREA +ACIDO LACTICO LOCION	SEGÚN NECESIDAD			
773	UREA LOCION	SEGÚN NECESIDAD			
774	URSACOL 300MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
775	VANCOMICINA SOLUCION OFTALMICA	SEGÚN NECESIDAD			
776	VASELINA PURA 450G	SEGÚN NECESIDAD			
777	VASOPRESINA CLOROBUTANOL 20 UI/ML AMPOLLA	SEGÚN NECESIDAD			
778	VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
779	VILDAGLIPTINA 50 MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
780	VITAL 1.5 KCAL FCO X 220 ML	SEGÚN NECESIDAD			
781	VITAMINA B12 1MG FRASCO 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SEGÚN NECESIDAD			
782	VITAMINA B12 AMP CIANOCOBALAMINA 0.1MG SOL INY 1ML	SEGÚN NECESIDAD			
783	VITAMINA C AMPOLLA 500 MG	SEGÚN NECESIDAD			
784	VITAMINA K1 1 MG AMP X 1ML	SEGÚN NECESIDAD			
785	VITAMINAS DEL COMPLEJO B (RIBOFLAVINA, NIACINAMIDA, PIRIDOXINA, ÁCIDO FÓLICO), VITAMINA C, ZINC, HIERRO Y CALCIO GOTAS	SEGÚN NECESIDAD			
786	XARELTO 20MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD			
787	YODOPOVIDONA (BACTRODERM) 10% SOLUCION FRASCOX120ML	SEGÚN NECESIDAD			
788	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO15ML	SEGÚN NECESIDAD			

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ESE HOSPITAL CALLE 100 N° 100 TEL: (051) 011 222 2222	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	 Universidad y Cultura	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 30 de 48

789	YODOPOVIDONA ESPUMA FCO X 120 ML SOLUCION TOPICA	SEGÚN NECESIDAD				
790	ZIDOVUDINA 300MG/LAMIVUDINA 150MG TABLETA	SEGÚN NECESIDAD				

El proponente deberá remitirse a las dos (2) relaciones en las que se detallan los bienes a suministrar a las ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO deben incluir precios unitarios, identificación del producto e IVA cuando sea necesario; Podrán presentar propuesta económica por la totalidad de ítems solicitados o por fracción.

La relación de bienes a suministrar en la que se indica cantidades de consumo promedio mensual, debe ser cotizada por precios unitarios teniendo en cuenta que las compras serán por las cantidades estimadas.

6. REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES.

Para el presente proceso contractual, se exige que el contratista cumpla con los requisitos habilitantes que miden la aptitud del proponente para participar en un proceso de contratación como oferente y están referidos a su capacidad jurídica, técnica, económica, así:

Capacidad Jurídica:

A) Índice: Los documentos se deben relacionar en el índice con la indicación del folio en que se encuentra cada uno.

B) Carta de presentación de la propuesta: En ella el oferente debe declarar si se encuentra o no incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad, si es o no cumplidor de las obligaciones fiscales o parafiscales de los trabajadores de su empresa y/o establecimiento de comercio, y demás aspectos relacionados con el proceso de contratación. A este oficio se debe anexar los documentos y demás soportes legales exigidos para contratar. En el orden de exigibilidad de los presentes términos de referencia.

C) Certificado de existencia y representación legal: Las personas jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro que se encuentren constituidas a la fecha de apertura de la presente invitación pública, cuyo objeto social establezca que el proponente cuenta con la capacidad jurídica para celebrar contratos con entidades oficiales y suministrar bienes y servicios, siempre que no se encuentren incursas en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política de Colombia y en la ley colombiana, en particular en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, o en la ley que la reemplace o sustituya y sus Decretos reglamentarios.

Las personas jurídicas ya sea en calidad de proponente o integrantes de un proponente plural (Consortio o Unión Temporal), deberán presentar el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite de recepción de ofertas, donde conste que su objeto social contempla el comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales u objetos similares.

De igual manera, deberá contar con la siguiente Actividad Económica CIIU:

G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR.

 HOSPITAL HOSPITAL DE LA CRUZ HOSPITAL DE LA CRUZ	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Universidad del Atlántico	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 31 de 48

G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.

Documento Habilitante: Original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, cumpliendo los requisitos mencionados anteriormente.

Personas naturales, las cuales deberán presentar certificado de ser comerciantes, inscritos como persona natural expedido por la cámara de comercio o registro mercantil, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de apertura de la invitación pública, en el cual se acredite que su actividad económica debe contener las actividades objeto del presente proceso de invitación.

Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la presentación de copia de su pasaporte, y si se encuentra residenciado en Colombia, mediante la presentación de copia de la cédula de extranjería expedida por la autoridad competente.

Las personas naturales deberán presentar el certificado de registro mercantil con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite de recepción de ofertas, donde conste que su objeto social su objeto social contempla el comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales u objetos similares.

De igual manera, deberá contar con la siguiente Actividad Económica CIU:

G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR.

G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.



Documento Habilitante: Original de certificado de ser comerciantes, inscritos como persona natural expedido por la cámara de comercio o registro mercantil, cumpliendo los requisitos mencionados anteriormente.

Acta de conformación de consorcios o unión temporal: Los Consorcios o las Uniones Temporales deberán ajustarse a lo establecido en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y adicionalmente, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Anexar el documento que acredite la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, suscrito por sus integrantes. En caso de presentarse la propuesta bajo la modalidad de consorcios o uniones temporales, por ser considerados estos como sociedades de hecho, la entidad exige que se anexe en la propuesta la carta de conformación de los mismos indicando claramente sus integrantes y su respectiva participación, al igual que la persona que los representará legalmente, y suscrita debidamente por las personas que se encuentren en la obligación de hacerlo. En caso contrario la propuesta carece de validez, por considerarse que la persona proponente no se encuentra constituida legalmente y por lo tanto no existe, lo cual se considerará como falta de ofrecimiento.

Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal, y en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación de cada uno en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de los HOSPITALES

Los miembros del consorcio o de la unión temporal deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad será solidaria frente a los HOSPITALES de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.

  	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
			VERSIÓN	001
			FECHA	19/09/2022
	Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 32 de 48

En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del consorcio o unión temporal y demás formas asociativas legalmente constituidas, deberán escoger para efectos de pago, en relación con la facturación, una de las siguientes opciones, la misma que deberá manifestarse expresamente y por escrito al momento de la adjudicación del contrato:

Si la va a efectuar en representación del Consorcio o Unión Temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre, razón social y el número del NIT de cada uno de ellos. Si la facturación es en forma separada, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, deberá informar la participación en el valor del contrato. Si la facturación la va a realizar el consorcio o la unión temporal a nombre propio y en representación de sus miembros (es decir bajo su propio NIT), caso en el cual se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre de la razón social y el número de identificación tributaria, NIT, de cada uno de ellos. Adicionalmente, en caso de ser el adjudicatario del contrato, deberá adelantar los trámites de expedición del PUT del consorcio o la unión temporal ante la DIAN; documento necesario para los trámites de la legalización del contrato.




Documento Habilitante: Documento de conformación de la unión temporal o consorcio.

D) Autorización del órgano social: Si el estatuto social impone restricciones a la autorización para la presentación de la propuesta y/o suscripción del contrato, contenida al representante legal, se debe adjuntar copia del documento de autorización correspondiente, emitido por la junta de socios u órgano superior de gobierno social. Para el caso de consorcios o uniones temporales, dicho documento es exigible a cada uno de los integrantes, si sus estatutos individuales contienen la limitante. Hasta el valor del Presupuesto Oficial, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria.

Cuando el monto de la propuesta fuere superior al límite autorizado al Representante Legal, el oferente deberá anexar la correspondiente autorización impartida por la Junta de Socios o el estamento de la sociedad que tenga esa función donde lo faculte específicamente para presentar la propuesta en esta selección y celebrar el contrato respectivo en caso de resultar seleccionado.

En el evento en que el contenido del certificado expedido por la Cámara de Comercio haga remisión a los estatutos de la Sociedad para establecer las facultades del Representante Legal, el oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos, y si de éstos se desprende que hay limitación para presentar la propuesta en cuanto a su monto, se deberá igualmente adjuntar la autorización específica impartida por la Junta de Socios o el estamento de la sociedad que tenga esa función, para participar en este proceso y suscribir el contrato con la ESE HRPL, en caso de resultar seleccionado.

E) Certificación sobre aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales: Ley 789 de 2002 - En caso que el proponente del presente proceso de selección sea una persona jurídica, deberá tener en cuenta lo Establecido en la Ley 789 de 2002, "por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos Artículos del Código Sustantivo del Trabajo.", especialmente lo consignado en el Artículo 50, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta: Certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de seguridad social integral y parafiscalidad.

 HOSPITAL GENERAL DE LA NACIÓN CALLE 100 No. 100-100 C.R. 100-100-100	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 CALLE 100 No. 100-100 C.R. 100-100-100	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 33 de 48

Los proponentes persona natural o jurídica, deberán presentar certificación del pago de la seguridad social integral de los últimos 6 meses, debidamente firmada por el representante legal y el contador público o revisor fiscal según corresponda.

Ley 828 de 2003 - En caso que el proponente del presente proceso de selección sea una persona natural, deberá tener en cuenta lo establecido en la Ley 828 de 2003, "por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social", especialmente lo consignado en el Artículo 1., por medio del cual se modifica el parágrafo 2 del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta: Declaración juramentada donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados al sistema de seguridad social integral y parafiscalidad.

F) Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales, de medidas correctivas, el proponente podrá allegar junto con su propuesta los siguientes documentos:




- ✓ Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona jurídica y del representante legal, o de la persona natural, expedido por la Procuraduría General de la Nación: www.procuraduria.gov.co.
- ✓ Certificado de Antecedentes Fiscales de la persona jurídica y del representante legal, o de la persona natural, expedido por la Contraloría General de la República: www.contraloria.gov.co
- ✓ Certificado de Antecedentes y Requerimientos Judiciales del representante legal, o de la persona natural, expedido por la Policía Nacional: www.policia.gov.co
- ✓ Certificado del registro de medidas correctivas del representante legal, o de la persona natural, expedido por la Policía Nacional: www.policia.gov.co
- ✓ Certificación de no tener inhabilidades por delitos sexuales del representante legal, o de la persona natural: <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/>
- ✓ Certificado de consulta REDAM: Deudores alimentarios morosos deberá anexar la verificación que no es deudor moroso de alimentos del representante legal, o de la persona natural.

NOTA: En caso de consorcio o unión temporal, cada uno de sus integrantes deberán acreditar estos requisitos. Igualmente lo deberán acreditar el representante legal del consorcio o de la unión temporal.

G) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del oferente (representante legal): Toda persona natural que funja como oferente en el presente proceso de contratación, deberá allegar la fotocopia legible de su cédula de ciudadanía amarilla de hologramas, de conformidad con la Ley 757 de 2002, modificada por la Ley 999 de 2005, reglamentada por el Decreto 4969 de 2009. Igualmente lo deberá hacer el representante legal de la persona jurídica que se presente como proponente y su apoderado de ser el caso, y cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal que se constituya para el efecto

Para personas extranjeras sin domicilio en Colombia, acreditará su existencia mediante una copia de su pasaporte vigente. Para personas extranjeras domiciliadas en Colombia, acreditará su existencia mediante una copia de su cédula de extranjería.

Requisitos habilitantes de personas extranjeras no inscritas en el registro único de proponentes por no tener domicilio o sucursal en el país: La persona extranjera sin domicilio en Colombia, acreditará su existencia mediante una copia de su pasaporte vigente.

 HOSPITAL <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small>	 UNA <small>e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO</small>	 <small>Universidad de Ciencias</small>	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica		HOJA			Página 34 de 48	

Se deberán aportar los documentos que acrediten la existencia y representación legal de la sociedad extranjera en el país de origen. Así mismo, su decisión de establecer negocios en Colombia cumpliendo con los requisitos señalados en el artículo 472 del Código de Comercio, que indica:

"Artículo 472: La resolución o acto en que la sociedad acuerda conforme a la ley de su domicilio principal establecer negocios permanentes en Colombia, expresará:

1. *Los negocios que se proponga desarrollar, ajustándose a las exigencias de la ley colombiana respecto a la claridad y concreción del objeto social;*
2. *El monto del capital asignado a la sucursal, y el originado en otras fuentes, si las hubiere;*
3. *El lugar escogido como domicilio;*
4. *El plazo de duración de sus negocios en el país y las causales para la terminación de los mismos;*
5. *La designación de un mandatario general, con uno o más suplentes, que represente a la sociedad en todos los negocios que se proponga desarrollar en el país. Dicho mandatario se entenderá facultado para realizar todos los actos comprendidos en el objeto social, y tendrá la personería judicial y extrajudicial de la sociedad para todos los efectos legales, y*
6. *La designación del revisor fiscal, quien será persona natural con residencia permanente en Colombia".*

Cuando participen en Consorcio o Unión Temporal podrán designar un solo mandatario común y, en tal caso, bastará para todos los efectos la presentación del documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal, suscrita por todos los integrantes, con los requisitos de autenticación, consularización y/o apostille y traducción exigidos en el Código de Comercio de Colombia, además de los señalados en este documento.

Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista la obligación de realizar aportes parafiscales y al sistema de seguridad social, se deberá indicar esta circunstancia en documento suscrito bajo la gravedad de juramento por la proponente persona natural o por el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal.

Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista ente estatal que certifique la ausencia de antecedentes disciplinarios o que no exista Boletín de Responsables Fiscales o su equivalencia, se deberá indicar esta circunstancias como la declaración de no contar con antecedentes disciplinarios que implique inhabilidad para contratar en documento suscrito bajo la gravedad de juramento por el proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica, como proponente individual o integrante del proponente plural.

H). Original de la garantía de seriedad de la propuesta acompañada de las condiciones generales o aval bancario que garantice la seriedad de la oferta: Requisitos para la garantía de seriedad de la propuesta:

BENEFICIARIO:	las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO convocantes
AFIANZADO TOMADOR:	<p>El afianzado es el proponente. En este aspecto se debe tener en cuenta lo siguiente: El /los nombre(s) debe(n) señalarse de la misma forma como figura(n) en el certificado de existencia y representación legal, (persona jurídica) o en el documento de identidad (persona natural).</p> <p>En el caso de consorcios o uniones temporales debe ser tomada a nombre del consorcio o unión temporal (indicando todos y cada uno de sus integrantes).</p> <p>En caso de que el proponente tenga establecimiento de comercio, en la garantía debe figurar como afianzado la persona natural.</p>

VIGENCIA:	Desde la presentación de la Oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato. (En caso que la fecha de cierre de la CONVOCATORIA PÚBLICA se amplie, debe tenerse en cuenta la nueva fecha para efecto de la vigencia de la póliza).
VALOR ASEGURADO:	Diez por ciento (10%) del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.3.1.9. del Decreto 1082 de 2015. (Las cifras del valor de la póliza deben expresarse en pesos, sin utilizar decimales, para lo cual se aproximará al múltiplo de mil inmediato, teniendo en cuenta reducir al valor inferior si el decimal es de 1 a 49 y aproximar al siguiente superior, si el decimal es de 50 a 99.) aplicación de los criterios diferenciales contenidos en el Decreto 1860 de 2022.
OBJETO:	Amparar la seriedad de los ofrecimientos hechos por el proponente en el presente proceso de CONVOCATORIA PÚBLICA.
FIRMA	El tomador deberá aportar la garantía debidamente firmada

El proponente debe allegar con su propuesta, el original de la póliza de seriedad de la propuesta acompañada de sus condiciones generales y su recibo de pago. Si la oferta se presenta en forma conjunta, es decir, bajo la modalidad de CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, la póliza que garantiza la seriedad de la propuesta se tomará a nombre del consorcio o unión temporal, indicando sus integrantes y deberá estar firmada por el representante del mismo. Si el proponente es persona natural y tiene establecimiento de comercio, el tomador debe ser la persona natural y no su establecimiento de comercio. En caso que la fecha de cierre de la Convocatoria Pública se amplie, debe tenerse en cuenta la nueva fecha para efecto de la vigencia de la póliza.




La garantía de seriedad de la oferta cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:

- ✓ La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- ✓ El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- ✓ La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
- ✓ La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

I) Acreditación de la situación militar: Ley 1861 de 2017 Artículo 42. Acreditación de la situación militar para el trabajo. La situación militar se deberá acreditar para ejercer cargos públicos, trabajar en el sector privado y celebrar contratos de prestación de servicios como persona natural con cualquier entidad de derecho público.

Sin perjuicio de la obligación anterior, las entidades públicas o privadas no podrán exigir al ciudadano, la presentación de la tarjeta militar para ingresar a un empleo. Las personas declaradas no aptas, exentas o que hayan superado la edad máxima de incorporación a filas podrán acceder a un empleo sin haber definido su situación militar. Sin embargo, a partir de la fecha de su vinculación laboral estas personas tendrán un lapso de dieciocho (18) meses para definir su situación militar. En todo caso, no se podrán contabilizar dentro de los dieciocho (18) meses, las demoras que no le sean imputables al trabajador.

J) Registro Único Tributario, allegar copia legible del Registro Único Tributario con Anexos actualizado para la vigencia 2025, en caso de tratarse de consorcios o uniones temporales deberá allegarse este requisito por cada una de las

 HOSPITAL ESE E.S.E. HOSPITAL E.S.E. HOSPITAL	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	 UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO Catholized by Catholize	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 38 de 48

empresas que conforma el consorcio o la unión temporal, (su actividad económica deberá contener la actividad principal objeto del presente proceso a contratar) y estar actualizado según Resolución 000139 de 2012 de la DIAN.

K) Registro Único de Proponentes (RUP): La inscripción debe estar vigente, e incluirá la información relacionada con la clasificación y calificación del mismo. El proponente sea persona natural o jurídica deberán estar inscritos en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

Cuando se trate de consorcio o unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá aportar este certificado, así: La inscripción, clasificación y calificación en las actividades, especialidades y grupos exigidos, no se podrá acreditar después de la fecha de cierre.

Los proponentes deben estar inscritos en la cámara de Comercio tanto del certificado de existencia y representación legal como en el mismo RUP; actualizado bajo la versión UNSPSC v14_0801.

Este documento puede ser aportado en medio magnético.




L) Certificación de Inhabilidad e Incompatibilidad: Certificación expedida por el representante legal del proponente, en la cual conste que el oferente no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las contenidas en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En el contrato que se derive del presente proceso. LOS HOSPITALES aplicará las reglas sobre las Inhabilidades e Incompatibilidades previstas en el Artículo 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

M) Compromiso transparencia y anticorrupción: El Representante legal debe diligenciar el anexo dispuesto en el presente pliego de condiciones, en el cual declara expresamente bajo la gravedad del juramento de que la empresa, cumplirá con la política de transparencia y anticorrupción de las ESE. Cuando se trate de persona natural o en el caso de los consorcios y/o uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar el documento respectivo.

N) Certificado de participación independiente del proponente: La proponente persona natural, jurídica nacional o extranjera y cada uno de sus integrantes cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal o promesa de sociedad futura cuando sea el caso, no puede (n) encontrarse incurso (s) en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado. Para ello el proponente manifestará bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia. El cual deberá ser suscrito por la proponente persona natural o por el representante legal según sea el caso debidamente facultado para tal fin y por los integrantes de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura.

Ñ) Autorización uso y almacenamiento de datos personales: El proponente deberá aportar con su propuesta, la autorización para el uso y almacenamiento de datos personales. En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser, además, suscrita por cada uno de los integrantes que lo conforman.

O) Oferta económica debidamente firmada: El proponente deberá remitirse al ANEXO N° 1 y ANEXO N° 2, en el cual se detallan los bienes a contratar por LOS HOSPITALES, y deberá presentar propuesta económica en la que deben incluir identificación del producto, precios unitarios, IVA cuando sea necesario, y precios unitarios con IVA incluido. En el evento en que el oferente no discrimine el IVA cuando sea necesario se presumirá que en el precio total unitario está incluido el valor del IVA. El contratista deberá incluir dentro del valor de su propuesta los gastos e impuestos que sean necesarios para el cumplimiento del objeto de la Convocatoria Pública.

 HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO CALLE 100 No. 100-100 PUERTO RICO 00901	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Ministerio de Salud Calle 100 No. 100-100 PUERTO RICO 00901	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
				Proceso: Gestión Jurídica	HOJA Página 37 de 48

Las propuestas que sobrepasen el porcentaje técnico máximo de referencia a pagar por la entidad, determinado por el estudio y análisis de mercado (que hace parte integral del presente término de referencia), serán declaradas no hábiles económicamente y serán rechazadas del proceso de verificación y ponderación.

P) Formato SARLAFT debidamente diligenciado y firmado (Formulario Anexo).

CAPACIDAD ECONÓMICA:

Propuesta económica con portafolio de servicios, impresa y en medio magnético donde se determine: ítem, descripción del bien o servicio, presentación, unidad de medida, cantidad, valor unitario, IVA, valor total.*.

CONDICIONES TÉCNICAS

REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP)

El oferente deberá allegar el registro único de proponentes RUP en original con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anterior a la fecha de cierre del presente proceso, el cual deberá estar vigente y en firme, a la presentación de la oferta.

EXPERIENCIA PROBABLE O ANTIGÜEDAD DE LA FIRMA.

El proponente deberá acreditar su experiencia probable o antigüedad del oferente. Deberá acreditar su antigüedad, tiempo éste que se demostrará mediante el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, en dicho certificado se verificará que la firma tenga como mínimo diez (10) años de constituida. En todo caso, los miembros del Consorcio o Unión Temporal deberán tener cada uno mínimo diez (10) años o más de antigüedad.

EXPERIENCIA ACREDITADA

La experiencia será verificada en el RUP actualizado y en firme, en el que se comprobará experiencia ejecutada en contratos suscritos con entidades públicas y/o privadas de salud de II y/o III nivel y/o distribuidores, y cuyo objeto corresponda NEGOCIACIÓN CONJUNTA PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO y que el monto individual o sumados de los contratos sea igual o superior al presupuesto de la presente convocatoria.

El (los) contrato (s) que se acrediten como experiencia deberá (n) estar clasificado (s) en el RUP en el código del Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas, y se deben acreditar al menos la mitad más uno de los códigos relacionados a continuación para cada uno de los contratos:

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO
51101500	Antibióticos
51102300	Medicamentos antivirales
51102700	Antisépticos
51111700	Antibióticos antineoplásicos
51121900	Medicamentos usados para insuficiencia cardíaca congestiva
51122100	Vasodilatadores

51131600	Anticoagulantes
51131700	Trombolíticos / inhibidores de agregación de plaquetas
51141900	Tranquilizantes y fármacos ansiolíticos y anti maníacos
51142000	Analgésicos narcóticos
51151900	Relajantes musculo esqueléticos de acción entrada
51182200	Medicamentos para la inducción del parto
51191500	Diuréticos
51191600	Electrolitos
51201800	Agentes inmunoestimulantes

Para efecto de los valores de los contratos se tendrá en cuenta el valor en SMLMV reportado en el RUP.

La ESE se reserva el derecho a corroborar la autenticidad de los datos suministrados en la propuesta y el proponente autoriza a todas las entidades, personas o empresas que de una u otra forma se mencionen en los documentos presentados, a suministrar la información que se requiera, a visitar sus instalaciones o a solicitar información en caso de considerarlo necesario.

Para el caso de proponentes plurales, cada uno de los asociados deberá contar con la experiencia mínima requerida.

Nota: en todo caso deberá adjuntar:

- ✓ Copia de los contratos allegados al presente requisito.
- ✓ Copia del acta de terminación de cada uno de los contratos o copia del acta de liquidación de cada contrato o copia certificado de ejecución a satisfacción expedida por el contratante, donde se establezca el objeto del contrato, valor, plazo de ejecución y partes contractuales.




El proponente deberá manifestar mediante certificación, a que contrato y su consecuente consecutivo en el RUP presenta como requisito de habilitación y que contrato y su consecutivo en el RUP presenta como criterios de ponderación. De no allegarse la manifestación, la entidad en orden de foliación tomara el primer contrato como experiencia de habilitación y el siguiente como experiencia de ponderación.

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS.

INVIMA: El oferente deberá presentar registro sanitario INVIMA por cada uno de los ítems en medio físico y magnético (CD, USB). En caso de no requerir registro sanitario se deberá señalar que "No aplica". (Criterio verificable). Adicionalmente, el oferente deberá registrar en el anexo técnico la información de Invima cuando aplica, la cual debe coincidir con la información enviada en medio magnético solicitada.

COMPRA DE MEDICAMENTOS: El proponente deberá contar con certificaciones de laboratorios o distribuidores o comercializadores debidamente habilitados en el país, a quién le haya comprado medicamentos donde discrimine valores, ejecutados dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha cierre y apertura de propuestas del presente proceso.

En caso de proponentes correspondientes a laboratorios (fabricantes de medicamentos), este requisito se acreditará con la patente y el Registro INVIMA correspondiente.

 HOSPITAL ESPECIAL DE LA UPR UNIVERSIDAD DEL PRINCIPAL	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Cultura y Valores	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
			FECHA	19/09/2022		
			Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 39 de 48

ALMACENAMIENTO. Se requiere que el proponente diligencie y adjunte con la propuesta la declaración de auto inspección de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de reactivos de laboratorio, o medicamentos, o material médico quirúrgico, o similares, el cual debe ir con la firma del representante legal.

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO. El proponente deberá adjuntar el concepto técnico sanitario, resolución, acta de visita, o acto administrativo equivalente expedido por la autoridad competente, de mínimo una Bodega o Almacén de medicamentos, o material médico quirúrgico, o reactivos de laboratorio, o similares, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, mediante concepto favorable.

RESOLUCION DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL: El proponente debe contar con copia de la resolución vigente mediante la cual el Unidad Administrativa Especial (UAE) Fondo Nacional de Estupeficientes o Fondos Rotatorios de Estupeficientes ha autorizado al proponente para el manejo de MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO y copias de la Resoluciones o actas expedidas por la secretaria de salud departamental, distrital o municipal donde conste que el proponente está autorizado para el manejo de medicamentos de control especial.

CERTIFICADO TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS: El proponente deberá acreditar que cuenta con vehículos propios debidamente habilitados para el transporte de medicamentos, o deberá aportar una certificación de contrato vigente con una empresa de envíos o mensajería especializada con presencia en el territorio nacional, debidamente habilitada para transporte de medicamentos, que garantice el cumplimiento de estándares mínimos de calidad para el transporte seguro de los mismos.

CAPACIDAD FINANCIERA

El objeto de la verificación financiera es validar si los proponentes cuentan con la capacidad financiera exigida en el término de condiciones. Los requisitos financieros exigidos para participar en el presente proceso de selección serán verificados a partir de la información que obra en el certificado de inscripción RUP.




Para efectos de la verificación financiera el proponente deberá acreditar mediante el Registro Único de Proponentes la Capacidad Financiera y Organizacional con información a corte 31 de diciembre de 2024.

Se evaluarán con CUMPLE o NO CUMPLE los siguientes indicadores financieros, por tanto, este aspecto no otorgará puntaje; pero habilitará o deshabilitará la propuesta.

Índice de Liquidez.
Índice de Endeudamiento
Razón de cobertura de intereses

Nota: Cuando el proponente no tenga gastos financieros, es decir su denominador es cero (0) este CUMPLE con el requisito de Razón de cobertura de intereses. Los proponentes que presenten utilidad operacional negativa o igual a cero, NO CUMPLEN con el indicador de Razón de cobertura de intereses.

Para consorcios o uniones temporales, el cumplimiento de dichos indicadores (Liquidez, Endeudamiento y Razón de cobertura de intereses) se hará SUMANDO los componentes de los indicadores según el porcentaje de participación.

 EMPRESA SOCIAL DEL ACO HOSPITAL FARMACIA PARA TODA LA FAMILIA CALLE 13 No. 13-10 CARTAGENA - COLOMBIA	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO <i>Enfrentando y Cultivando</i>	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
					VERSIÓN	001
					FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica					HOJA	Página 40 de 48

Para determinar los indicadores se debe tener en cuenta el procedimiento de la ponderación de los componentes tal como lo establece el Manual de Colombia Compra Eficiente.

En ningún caso los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal podrán presentar indicadores negativos. El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.

a. Índice de Liquidez

Indica cual es la capacidad del proponente para cancelar sus deudas a corto plazo comprometiendo sus activos corrientes, es decir, por cada peso de deuda corriente establece cuanto se tiene de respaldo en activo corriente; entre más alto sea el índice, menor es el riesgo de que exista incumplimiento de las deudas a corto plazo. Los activos corrientes normalmente incluyen caja, títulos valores de corto plazo, cuentas por cobrar e inventarios. Los pasivos corrientes normalmente incluyen las cuentas por pagar, deuda de corto plazo y gastos acumulados.

$$\text{Índice de liquidez (IL)} = \frac{\text{Activo corriente}}{\text{Pasivo corriente}}$$

Para participar se requiere que éste índice sea mayor o igual 1,02.

Para el caso de Consorcios o Uniones temporales, El índice de liquidez será la sumatoria del activo corriente de cada uno de los integrantes dividido entre la sumatoria del pasivo corriente de cada uno de los integrantes, el cual deberá ser mayor o igual a 1,02.

Liquidez: Activo Corriente

Pasivo Corriente

b. Índice de Endeudamiento (IE).

Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos del proponente. Mientras más alto sea este índice menor es el apalancamiento financiero.

La E.S.E determina como índice de endeudamiento que debe ser menor o igual 0,85.

$$\text{Índice de Endeudamiento (IE)} = \frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo total}}$$

Para el caso de Consorcios o Uniones temporales, El índice de Endeudamiento será la sumatoria del pasivo total de cada uno de los integrantes dividido entre la sumatoria del activo total de cada uno de los integrantes, el cual deberá ser menor o igual a 0,85.

Endeudamiento: Pasivo Total

Activo Total

C. Razón de Cobertura de Intereses:

			FORMATO ESTUDIOS PREVIOS Proceso: Gestión Jurídica	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
				HOJA	Página 41 de 48

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de interés, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

$$\text{Razón de cobertura de intereses} = \text{Utilidad Operacional} / \text{Gastos de Intereses}$$

La E.S.E determina como índice de endeudamiento que debe ser mayor o igual a 1 o Indefinido

Para el caso de Consorcios o Uniones temporales, será la sumatoria de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales de los gastos de intereses de cada uno de los integrantes, el cual deberá ser mayor o igual a 1 o indefinido.

Endeudamiento: Utilidad operacional

Gastos de Intereses

2.11 Capacidad Organizacional, La capacidad que tiene una organización para entregar bienes y servicios está relacionada con una combinación de mediciones que involucra el margen de ganancia, la eficiencia en el manejo de sus activos, y el riesgo de su operación. Los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado:

a. Rentabilidad del Patrimonio

La utilidad operacional sobre el patrimonio indica qué tan rentable es una empresa respecto de su patrimonio, por lo tanto, muestra qué tan eficientemente usa su patrimonio para generar ganancias.

Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Patrimonio. Este Indicador expresa qué porcentaje representa la utilidad neta del valor del financiamiento de capital, o, cuantos pesos de utilidad neta genera la empresa por cada peso de financiamiento, esta razón mide el rendimiento sobre la inversión, por lo tanto, muestra qué tan eficientemente usa su Patrimonio para generar ganancias.

La Entidad considera que el Oferente muestra su eficiencia al tener un resultado positivo de la utilidad operacional sobre el patrimonio.

La E.S.E determina como índice de rentabilidad del patrimonio que debe ser mayor o igual a 0,03.

$$\text{Rentabilidad del Patrimonio (RP)} = \text{Utilidad Operacional} / \text{Patrimonio}$$

Para el caso de Consorcios o Uniones temporales, El índice de Endeudamiento será la sumatoria de la utilidad operacional de cada uno de los integrantes dividido entre la sumatoria del patrimonio de cada uno de los integrantes, el cual deberá ser mayor o igual a 0,03.

Rentabilidad del Patrimonio: utilidad operacional
 patrimonio

b. Rentabilidad del Activo

Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Activo. Este Indicador mide la eficiencia en el uso de los Activos de una empresa para establecer la efectividad total de la administración y producir utilidades sobre los Activos Totales disponibles.

La Entidad considera que el Oferente muestra su eficiencia al tener un resultado positivo de la utilidad operacional sobre el activo.

La E.S.E determina como índice de rentabilidad del activo que debe ser mayor o igual a 0,04.

Rentabilidad del Activo (RA) = Utilidad Operacional / Activo Total.

Para el caso de Consorcios o Uniones temporales, el índice de rentabilidad del activo será la sumatoria de utilidad operacional de cada uno de los integrantes dividido entre la sumatoria del activo total de cada uno de los integrantes, el cual deberá ser mayor o igual a 0,04.

Rentabilidad del activo: $\frac{\text{utilidad operacional}}{\text{Activo total}}$




Indicador	Índice requerido
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,02.
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,85.
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual a 1 o Indefinido.
Rentabilidad sobre el patrimonio	Mayor o igual a 0,03.
Rentabilidad sobre activos	Mayor o igual a 0,04.

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del Contratista las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto contractual dentro de las especificaciones técnicas y condiciones pactadas.
2. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y afiliación a riesgos laborales, en cumplimiento oportuno y estricto, conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramiento en la prestación del servicio de acuerdo con las normas que rigen su actividad.
4. Desarrollar el contrato con idoneidad, conforme a los principios éticos de pulcritud y oportunidad, la ley y las buenas costumbres que exige el Estado, en este caso la Empresa Social del Estado.
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de La E.S.E., a través del supervisor.

 HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 UNA e.s.e. UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	 Ministerio de Salud Catalina de Soto	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
				Proceso: Gestión Jurídica	HOJA

6. Suministrar los elementos ofertados dentro de los términos establecidos.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que se desarrollen en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
9. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas presentadas en la oferta.
10. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.
11. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que se desarrollen en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
12. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas para presentar en la oferta.
13. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.
14. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Cumplir con el objeto del contrato, garantizando la disponibilidad durante todo el tiempo de ejecución del objeto del contrato de los suministros requeridos para los diferentes servicios de la Institución.
2. Mantener durante la vigencia del contrato, el permiso para manejar productos de control especial expedido por la secretaría de salud departamental, distrital o municipal.
3. Brindar acompañamiento técnico al Hospital para presentar los informes al SISMED enviando listado de códigos cum y regulados actualizados
4. Entregar los medicamentos en un plazo máximo de 24 horas a partir del pedido del Hospital.
5. Cumplir con la regulación de precios de medicamentos en el mercado farmacéutico colombiano.
6. En caso de presentarse desabastecimiento de uno o más medicamentos solicitados, el proveedor deberá soportar tal situación con cartas de desabastecimiento del productor, importador o quien haga sus veces. Dado el caso de desabastecimiento, el contratante quedará en libertad de realizar los trámites contractuales para adquirir el suministro de los productos involucrados a otro proveedor.
7. Los medicamentos a suministrar deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:
 - Número de Lote: Los medicamentos deben tener el N° de lote.
 - B. Registro Invima: Los medicamentos deben contar con su Registro INVIMA correspondiente.
 - Fecha de Vencimiento: Los medicamentos deben tener la fecha de vencimiento: (día, mes y año), y no podrá ser inferior a (1) año contado a partir de la fecha en que sean entregados al Hospital. Cuando el medicamento se produce con una vida útil inferior o igual a un (1) año, la fecha de vencimiento de este medicamento o dispositivo médico, al momento de la entrega, no podrá ser inferior al 75% de su vida útil.
 - Registro Sanitario: Los medicamentos deben tener vigentes el Registro Sanitario y Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura durante el plazo de ejecución del contrato a celebrar.
 - Empaque Comercial: Los medicamentos deben ser entregados en su respectivo empaque comercial.
 - Permiso de Funcionamiento: Los proponentes deben contar con el permiso de funcionamiento y buenas prácticas de almacenamiento expedido por la entidad competente.
 - Marcación de Medicamentos. El tiempo requerido para la marcación debe ser tenido en cuenta para la programación de despachos.
 - Devoluciones:
 - Por expiración: Cuando el medicamento o dispositivo médico que se ha suministrado no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento, el contratista se obliga a recibirlo en calidad de devolución, o cuando el producto se encuentre a 3 meses de su vencimiento.
 - Por medidas sanitarias: Igualmente, el contratista, se compromete a recibir y reponer el medicamento o dispositivo médico que sea objeto de medidas sanitarias de seguridad tomadas por la E.S.E. o por las entidades de salud correspondientes, dentro de los 15 días siguientes a la notificación de NO CONFORMIDAD por esta causa. El proponente se obliga a recoger el medicamento objeto de esta medida de devolución por su cuenta y sin costo

			FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
				VERSIÓN	001
				FECHA	19/09/2022
			Proceso: Gestión Jurídica	HOJA	Página 44 de 48

alguno para la E.S.E. en el punto donde fueron entregados. **Recepción Técnica:** Los proponentes deberán garantizar el cumplimiento de lo normado en los Decretos 2092 de 1986, 677 de 1995 y 4725 de 2007 y las demás normas que las adicionen o modifique sobre especificaciones técnicas establecidas para la conservación y seguridad acorde a la naturaleza química y/o biológica del medicamento. El medicamento entregado será objeto, además de la recepción administrativa, de la recepción técnica, mediante los procedimientos determinados por la E.S.E. cuando se considere pertinente, la E.S.E. podrá realizar visitas al proveedor a fin de apreciar y verificar los procedimientos de recepción, almacenamiento y distribución del medicamento. Código CUM: En la factura, el contratista deberá indicar el código CUM de cada producto

8. Cumplir con la regulación proferida por la COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.
9. Verificar que los medicamentos que en virtud de este contrato se suministren, contengan en su presentación, el número de registro INVIMA correspondiente.
10. Constituir la garantía única exigida en el contrato para amparar las obligaciones surgidas del presente contrato.
11. Mantener vigente el permiso de funcionamiento y buenas prácticas de almacenamiento expedido por la entidad competente.
12. Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
13. Cambiar los medicamentos que estén próximos a vencerse, por igual medicamento.
14. Cambiar los medicamentos que evidencien algún tipo de mala calidad, el cual deberá realizarse dentro de los cinco días calendario siguiente a la fecha de solicitud
15. En caso de no cumplir con las obligaciones señaladas a satisfacción del HOSPITAL, el CONTRATISTA se obliga a remplazar sin costo alguno para el CONTRATANTE cualquiera de los medicamentos cuya falla sea imputable a la mala calidad de estos.
16. Cubrir los costos necesarios para asegurar la entrega de los productos en el lugar que requiera el hospital.
- 17.

8. PLAZO DE EJECUCION:




Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

9. ANALISIS DE MERCADO:

Se anexa al presente estudio el Análisis de Mercado realizado por la por las Empresas Sociales participantes.

10. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

El presente proceso contractual se respalda presupuestalmente por los Certificados de Disponibilidad Presupuestal que se describen a continuación:

  	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	CÓDIGO	GJ-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	19/09/2022
Proceso: Gestión Jurídica		HOJA	Página 45 de 48

ÍTEM	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CDP	RUBRO	VALOR
1	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ	2686	2.4.5.01.03-35291 ARTICULOS FARMACEUTICOS PARA USO MEDICO O QUIRURGICO	\$ 2.053.000.000
2	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1201	245010302 MEDICAMENTOS	\$ 1.200.000.000
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	675	2.4.5.01.03.01 PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.400.000.000

11. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL REQUERIMIENTO

El lugar de ejecución del presente contrato será asignado en el Hospital que corresponda

12. FORMA DE PAGO

El valor de los contratos serán pagados al contratista: en pagos parciales según facturación radicada, debidamente certificada por el supervisor del contrato, pagos que se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación de la factura y previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Presentación de la factura por parte del contratista contentivo de los bienes entregados a la ESE durante la vigencia contractual y con el lleno de los soportes de ingreso al área de Farmacia y/o de Almacén.
2. Informe de supervisión en donde conste certificación de la ejecución del proceso a cabalidad y a satisfacción de la Institución Hospitalaria expedida por el supervisor del contrato y su apoyo técnico.
3. Acreditar paz y salvo de los pagos al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y de los aportes parafiscales a que hubiere lugar, en cumplimiento de las exigencias contempladas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, expedido por el Contador o Revisor Fiscal del CONTRATISTA con Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía y Tarjeta Profesional.
4. Pago de impuestos, tributos y contribuciones departamentales.

EROGACIONES TRIBUTARIAS Y GASTOS CONEXOS. Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, si como todos los gastos de logística, transporte y conexos serán a cargo exclusivamente del contratista.

13. LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE AFECTAN EL EQUILIBRIO ECONOMICO

Nº	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (Que puede pasar y como puede ocurrir)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA
1	GENERAL	EXTERNA	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	No cumplimiento de las obligaciones contratadas	Desequilibrio económico	3	1	4	Riesgo Bajo	Contratista
2	GENERAL	EXTERNA	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Incumplimiento en el pago al sistema de seguridad social integral	Desequilibrio económico	3	2	5	Riesgo Medio	Contratista
3	GENERAL	EXTERNA	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Accidentes del personal afiliado o asociado con el cual se ejecuta el contrato	Desequilibrio económico	3	2	5	Riesgo Medio	Contratista
4	GENERAL	EXTERNA	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Fallas en el servicio en la atención en salud en la ejecución del contrato	Desequilibrio económico	3	2	5	Riesgo Medio	Contratista

PROBABILIDAD DEL RIESGO

NIVEL	CATEGORIA	DESCRIPCION
1	Raro	Puede ocurrir excepcionalmente
2	Improbable	Puede ocurrir ocasionalmente
3	Posible	Puede ocurrir en cualquier momento
4	Probable	Probablemente va a ocurrir
5	Casi Cierta	Ocurre en la mayoría de las circunstancias

IMPACTO DEL RIESGO

CATEGORIA	INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
VALORACION	1	2	3	4	5

VALORACION DEL RIESGO




CATEGORIA	CATEGORIA	VALORACION	Insignifican	Menor	Modérado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Raro	1	2	3	4	5	6
	Improbable	2	3	4	5	6	7
	Posible	3	4	5	6	7	8
	Probable	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto	5	6	7	8	9	10

14. GARANTIAS A EXIGIR

GARANTÍA		COBERTURA
CUMPLIMIENTO		El valor de esta garantía será por los veinte por cientos (20%) del valor total del contrato y por una vigencia igual al contrato y cuatro (4) meses más.
CALIDAD DE LOS BIENES		El valor de esta garantía será por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. y por una vigencia igual al contrato y un (1) año más.
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL	CIVIL	El valor de esta garantía será por Doscientos Salarios Mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV), y por una vigencia igual al contrato y un (1) año más.

15. SUPERVISION DEL CONTRATO

La supervisión del presente contrato, la designara el Representante legal, mediante el oficio una vez perfeccionado el contrato.

  	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		CÓDIGO	GJ-FR-002
			VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión Jurídica		FECHA	19/09/2022
			HOJA	Página 22 de 22

16. FIRMA QUIEN REALIZA


TATIANA MARGARITA GOMEZ TORRES
 Profesional Universitario Área de la
 Salud (farmacia) ESE HOSPITAL ROSARIO PUAMREJO DE LÓPEZ


KAROL XIMENA ARBOLEDA
 Química Farmacéutica ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA


LESFTY MORÁN SOLÍS OSPINO
 Química Farmacéutica ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO