

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

TERMINOS DE CONDICIONES:

PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS HOSPITALARIO DE USO HABITUAL, NO HABITUAL Y AMBULATORIO PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

1. OBJETO DEL CONTRATO Y SUS ESPECIFICACIONES TECNICAS:

1.1 OBJETO: El contratista se obliga para con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., a suministrar medicamentos pos y no pos de uso hospitalario de uso habitual, no habitual y ambulatorio de acuerdo a la definición técnica, así como otros medicamentos que se requieran según necesidades de los usuarios y los diagnósticos que presenten en la institución.

1.2 DESCRIPCION TECNICA:

N°	No. ORDEN	ELEMENTO	CANTID INDICATIVA	V/UNIT	IVA	V/TOTAL	LABORATORIO	R.INVIMA	C. CUM	C. ATC
1	NPE00000 18-1	ACEITE DE DUCHA EUCERIN 200ML	1							
2	N02BA001 221	ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE	1							
3	N02BE710 900	ACETAMINOFEN 325 mg + CODEINA FOSFATO 8 mg TABLETA	1							
4	NPW0000 001	ACETAMINOFEN 325 mg + FOSFATO DE CODEINA 30 mg TABLETA	1							
5	N02BA001 400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1							
6	N02BA001 201	ACETAMINOFEN POR 100 mg / ml GOTAS SOLUCION ORAL	1							
7	G03DM00 4711	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150 mg /3 ml SUSPENSION PARENTERAL	1							
8	S01EA002 011	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	1							
9	R05CA005 451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION	1							
10	R05CA005 701	ACETILCISTEINA 300 mg /3 ml SOLUCION INYECTABLE	1							
11	S01EB09	ACETILCOLINA CLORHIDRATO 20 mg POLVO LIOFILIZADO	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

12	NPA00000 02	ACICLOVIR 100 mg/5 mL SUSPENSION ORAL	1							
13	J05AA006 011	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1							
14	J05AA006 721	ACICLOVIR 250 mg POLVO PARA INYECCION	1							
15	S01AA006 611	ACICLOVIR 3% UNGÜENTO OFTALMICO	1							
16	NPA00000 21	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5%	1							
17	N02BA011 000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	1							
18	NPD06AX0 101	ACIDO FUSIDICO 2 g EMULSION TOPICA	1							
19	NPA00000 03	ACIDO NALIDIXICO 5 g / 120 ML SUSPENSION ORAL (WINTOMYLON)	1							
20	N03AV012 221	ACIDO VALPROICO 250mg/5mL JARABE	1							
21	NPV00000 02	ACIDO VALPROICO 500 MG /5ML SOLUCION INYECTABLE	1							
22	NPC01E81 001	ADENOSINA 6 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE	1							
23	V07AB990 102	AGUA PARA INYECCIÓN 3000 mL	1							
24	V07AB990 104	AGUA PARA INYECCION 500 mL	1							
25	P02CA008 231	ALBENDAZOL 100 mg/5 mL SUSPENSION ORAL	1							
26	P02CA008 011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	1							
27	B05AA017 011	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE (FLEXBUMIN 20%) 50mL	1							
28	C02AA011 011	ALFAMETILDOPA 250 mg TABLETA	1							
29	NPE00000 21	ALIMENTO EN POLVO, COMPLETO Y BALANCEADO, CON HMB, PROTEINA Y VITAMINA D (ENSURE® ADVANCE)	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

30	NPE00000 17	ALIMENTO NUTRITIVO A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY ADULTO) * 400G	1							
31	NPE00000 13	ALIMENTO NUTRITIVO CON PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY DIABETICOS)	1							
32	M04AA01 3011	ALOPURINOL 100 mg TABLETA	1							
33	M04AA01 3012	ALOPURINOL 300 mg TABLETA	1							
34	N05BA014 011	ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	1							
35	N05BA014 012	ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	1							
36	A02AA018 231	ALUMINIO HIDROXIDO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 4% SUSPENSION ORAL	1							
37	A02AA017 231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	1							
38	N04BA019 101	AMANTADINA 100 mg CAPSULA	1							
39	J01GA020 701	AMIKACINA SULFATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
40	J01GA020 702	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
41	R03DA022 701	AMINOFILINA 240 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
42	C01BA023 721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mg/ 3 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
43	C01BA023 011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TABLETA	1							
44	N06AA024 011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETA	1							
45	C08CA037 011	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	1							
46	J01CA0252 32	AMOXICILINA 250 mg / 5 mL	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

		SUSPENSION ORAL								
47	NPJ01CR0 204	AMOXICILINA 500 mg + ACIDO CLAVULANICO 125 mg TABLETA (CURAM 500 MG)	1							
48	J01CA0251 42	AMOXICILINA 500 mg TABLETA	1							
49	J01CA0267 21	AMPICILINA (SAL SODICA) POR 500 MILIGRAMOS DE BASE POLVO 500 MILIGRAMOS DE BASE POLVO PARA INYECCION	1							
50	J01CA0271 42	AMPICILINA 500 mg TABLETA	1							
51	J01CA0287 21	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM POR 1 g + 0.5 g POLVO PARA INYECCION	1							
52	J01CA0267 22	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	1							
53	J02AA029 721	ANFOTERICINA B POR 50 mg POLVO PARA INYECCION	1							
54	J05AE0800 01	ATAZANAVIR 300mg TABLETA	1							
55	J05AE0800 01	ATAZANAVIR TABLETA 300 mg	1							
56	C10AA050 101	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	1							
57	C10AA050 100	ATORVASTATINA 40mg TABLETA RECUBIERTA	1							
58	A03BA010 200	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCIÓN INYECCIONABLE	1							
59	I04AA034 011	AZATIOPRINA 50 mg IMURAN TABLETA	1							
60	NPJ01FA1 001	AZITROMICINA 200 MG / 5 ML SUSPENSION	1							
61	J01FA1002 00	AZITROMICINA TABLETAS RECUBIERTAS X 500 MG	1							
62	J01DA035 722	AZTREONAM POR 1 G POLVO PARA INYECCION	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910363



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

63	R03BB002 451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 50 MICROGRAMOS / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1							
64	R03BB002 452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 250 MICROGRAMOS / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1							
65	C01AD019 201	BETA METILDIGOXINA 0.60 mg SOLUCION ORAL	1							
66	H02AB005 760	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 mg/ mL DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1							
67	D07AB004 321	BETAMETASONA 0.05% CREMA	1							
68	C01AA080 301	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 mg TABLETA	1							
69	C01AB007 701	BETAMETIL DIGOXINA POR 0.2 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1							
70	N04BB008 011	BIPERIDENO 2 mg TABLETA	1							
71	A06AB010 021	BISACODILO 5 mg GRAGEA	1							
72	C02KX010 101	BOSENTAN 62.5 MG TABLETA	1							
73	NPB00000 01	BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.5% + BROMURO DE IPRATROPIO 0.25% (BERODUAL) SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO X 20 mL	1							
74	G02CB012 011	BROMOCRIPTINA 2.5 mg	1							
75	NPR01AX0 301	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVENT®) SOLUCION PARA INHALAR 25mg/100ml	1							
76	NPB00000 02	BUDESONIDA 0.5 mg/ mL (PULMICORT) SUSPENSIÓN PARA NEBULIZAR	1							
77	NPR03BA0 2	BUDESONIDA 100 MCG AEROSOL BUDEMAR®)	1							
78	NPG02CB0 303-1	CABERGOLINA 0.5 MG (PROLASTAT) TABLETAS	1							
79	NPG02CB0 301-1	CABERGOLINA 0.5 MG TABLETA	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 019000910383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

80	N02CE006 141	CAFEINA ANHIDRA+ERGOTAMINA TARTRATO 100mg+1mg TABLETAS(MIGRADOL)	1							
81	A12AC001 011-1	CALCIO CARBONATO 600 mg	1							
82	A12AC001 011	CALCIO CARBONATO 600 mg TABLETA	1							
83	A12AC002 701	CALCIO GLUCONATO POR 10% SOLUCION INYECTABLE	1							
84	NPA12AA2 017	CALCIO VITAMINA D CON ZINC 180 ML (KIDCAL * SUSPENSION)	1							
85	A11CC003 102	CALCITRIOL 0.5 mcg CAPSULA	1							
86	A11CC003 101	CALCITRIOL POR 0.25 MICROGRAMOS CAPSULA	1							
87	C09AC004 040	CAPTOPRIL 25 mg TABLETAS	1							
88	N03AC005 231	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUSPENSION ORAL	1							
89	NPT00000 07	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION (TEGRETOL)	1							
90	N03AC005 011-1	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	1							
91	N03AC005 011	CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETA	1							
92	NPN03AF0 112-1	CARBAMAZEPINA RETARD 400 mg GRAGEAS (TEGRETOL)	1							
93	NPC00000 19	CARBETOCINA 100 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (DURATOCIN)	1							
94	N05AL014 141	CARBONATO DE LITIO 300 mg TABLETA	1							
95	NPC00000 3	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD MEDIA 7M8SFPH) 3.25 mg +CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD ALTA 7H3SXF) 1.75 mg + GLICERINA 9 mg (OPTIVE)	1							
96	NPS01XA2 001	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5 mg (LAGRIKOV 0.5%) SOLUCION OFTALMICA	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

97	C07AG021 010	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	1							
98	J01DC008 232	CEFALEXINA 250mg/5mL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	1							
99	J01DC008 142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	1							
100	J01DC043 721	CEFALOTINA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	1							
101	J01DC044 721	CEFAZOLINA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	1							
102	J01DC051 721	CEFEPIMA 1g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1							
103	NPC00000 04	CEFTAZIDIMA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1							
104	J01DC011 723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1							
105	J01DC050 231	CEFUROXIMA 250mg/5mL SUSPENSION ORAL (ZINNAT)	1							
106	B03BC012 701	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B-12)	1							
107	B03BC012 701-1	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B-12)	1							
108	NPC00000 30	CILOSTAZOL 100 mg TABLETA	1							
109	NPC00000 07	CILOSTAZOL 50 mg TABLETA	1							
110	NPC00000 08	CIPROFLOXACINA 3mg SOLUCION OFTALMICA	1							
111	J01MC015 010	CIPROFLOXACINA 500mg TABLETA	1							
112	J01MC015 701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	1							
113	NPN06BC0 104	CITRATO DE CAFEINA 20 MG./ML.(TICAFF) VIAL * 1 ml	1							
114	NPN06BC0 111	CITRATO DE CAFEINA 20 MG./ML.(TICAFF) VIAL * 3 ml	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

115	NPN06BC0 110	CITRATO DE CAFEINA 60mg/3ml SOLUCION INYECTABLE (CAFEINNOVA)	1																	
116	NPA12AA2 007-1	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D (BIOCALCIUM D) 500mg/200ui (sobres de polvo efervescente)	1																	
117	J01FC0462 31	CLARITROMICINA 250mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION ORAL	1																	
118	J01FA0901 00	CLARITROMICINA TABLETAS RECUBIERTAS 500mg	1																	
119	J01FC0197 01	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4mL SOLUCION INYECTABLE	1																	
120	NPC00000 25	CLOBAZAM 20 mg TABLETA	1																	
121	NPR00000 03	CLONAZEPAM 0.5mg TABLETA	1																	
122	N03AC021 012	CLONAZEPAM 2 mg TABLETA	1																	
123	N03AC021 201	CLONAZEPAM 2.5mg/mL SOLUCION ORAL	1																	
124	C02AC011 100	CLONIDINA 0.150 mg TABLETA	1																	
125	B01AC041 100	CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA	1																	
126	NPA01AB0 306	CLORHEXIDINA DIACETATO 200 Mg/180 MI (CLARA'X ENJUAGUE BUCAL)	1																	
127	NPA01AB0 301	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 2% ENJUAGUE BUCAL (CLORHEXOL)	1																	
128	P01BA011 00	CLOROQUINA CLORHIDRATO 250 mg TABLETA	1																	
129	NPE00000 04	CLORURO DE SODIO 0.263 % + CLORURO DE POTASIO 0.15 % + DEXTROSA MONOHIDRATO 1.485 % + CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 0.294 % SOLUCION ORAL (ENTEROLYTE 75)	1																	
130	B05CB010 500	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ML	1																	
131	B05CB017	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP BOLSA	1																	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



Línea de Atención al Usuario 8009870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 800091 0383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES

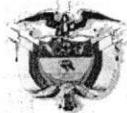


HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

	003	100 ML								
132	D01AC010 200	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	1							
133	G01AC031 511	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1							
134	G01AC031 501	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	1							
135	N05AC032 013	CLOZAPINA 100 mg TABLETA	1							
136	N05AC032 011	CLOZAPINA 25 mg TABLETAS	1							
137	M04AC03 4011	COLCHICINA 0.5 mg TABLETAS	1							
138	B04AC035 251	COLESTIRAMINA 4 g GRANULADO	1							
139	B03AB020 001	COMPLEJO DE HIDROXIDO DE HIERRO EN SACAROSA 100mg/5ML SOLUCION INYECCION USP EQUIVALENTE DE HIERRO ELEMENTAL	1							
140	S01GC041 601	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	1							
141	R01AC041 421	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MILIGRAMOS/ML (2%) SOLUCION NASAL	1							
142	D04AC042 371	CROTAMITON 10% LOCION TOPICA	1							
143		DARUNAVIR 800mg TABLETA	1							
144	V03AC030 100-1	DEFERASIROX 500 mg - EXJADE® COMPRIMIDOS	1							
145	NPD00000 22-1	DESMOPRESINA ACETATO 0.1 mg SOLUCION PARA INHALACION (MINIRIN)	1							
146	H02AD006 760	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/1mL SOLUCION INYECTABLE	1							
147	H02AD005 711	DEXAMETASONA FOSFATO 8 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1							
148	B05BD009 702	DEXTROSA 10% USP SOLUCION INYECTABLE	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

149	B05BD009 701	DEXTROSA 5% USP SOLUCION INYECTABLE	1						
150	B05BD010 701	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	1						
151	B05BD009 704	DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE	1						
152	NPB05CB9 904	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg solucion inyectable (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%.)	1						
153	NPB05CB9 906	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg +LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%.) BOLSA	1						
154	B05CB990 700	DEXTROSA HIDRATADA USP 1.5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25.7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5.08 mg - DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%.	1						
155	NPB05CB9 901	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5%) BOLSA 2000ml)	1						
156	B05CB991 300	DEXTROSA HIDRATADA USP 2.5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25.7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5.08 mg - DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5%	1						

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

157	NPB05CB9 902	DEXTROSA HIDRATADA USP 4,25 g +SODIO CLORURO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%)BOLSA DE 2000ML	1							
158	N05BD013 142	DIAZEPAM 10 mg TABLETAS	1							
159	N03AD013 701	DIAZEPAM 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1							
160	NPD00000 24	DICLOFENAC SODICO 50 mg + CODEINA FOSFATO 50 mg COMPRIMIDO (LERTUS FORTE)	1							
161	M01AD01 5021	DICLOFENACO SODICO 50 mg GRAGEA	1							
162	M01AD01 5701	DICLOFENACO SODICO 75mg/3mL SOLUCION INYECTABLE	1							
163	J01CD016 102	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	1							
164	NPP00000 30	DIETILAMINA SALICILATO+ESCINA AMORFA 5g+1g GEL (REPARIL)	1							
165	R06AD018 101	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	1							
166	R06AD018 221	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 250mg JARABE	1							
167	R06AD018 701	DIFENHIDRAMINA HCL 10 mg/1mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
168	NPN04BC0 502-1	DIHIDROCLORURO DE PRAMIPEXOL MONOHIDRATO 1,5 mg (MIRAPEX ER)	1							
169	R05DD020 221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MILIGRAMOS /ML (0.242%) JARABE	1							
170	N07CD023 011	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	1							
171	N02BD026 760	DIPIRONA 1 g/2 ml	1							
172	C01CD028	DOBUTAMINA 250 mg /20 mL SOLUCION	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

	701	INYECTABLE								
173	NPD00000 15	DOBUTAMINA 250 mg/5 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
174		DOLUTEGRAVIR 50mg TABLETA	1							
175	NPD00000 06	DOMPERIDONE POR 1mg/ml SUSPENSION	1							
176	C01CD029 701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200mg/5 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
177	J01AD031 110	DOXICICLINA 100 mg CAPSULA	1							
178	NPD00000 21	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 mg CAPSULA	1							
179	J05AA038 162	EFAVIRENZ 600 mg TABLETA	1							
180	J05AA038 162-1	EFAVIRENZ 600 mg TABLETA	1							
181	J05AR030 101-1	EMTRICITABINA 200 mg + TENOFOVIR 300 mg - TRUVADA® 300/200	1							
182	C09AE002 012	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	1							
183	C09AE002 011	ENALAPRIL MALEATO 5mg TABLETA	1							
184	OC000001 5	ENJUAGUE BUCAL SIN ALCOHOL (frasco 60 ml)	1							
185	B01AB057 020	ENOXAPARINA SODICA 40mg/0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELENADA	1							
186	B01AB050 100	ENOXAPARINA SODICA 60 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
187	NPE00000 10	ENSURE 400g POLVO	1							
188	NPE00000 10-1	ENSURE 400g POLVO	1							
189	N04BA030 100-1	ENTACAPONA 200 mg + LEVODOPA 200 mg + CARBIDOPA MONOHIDRATADA 50 mg (STALEVO * COMPRIMIDOS CON	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8500970 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910363



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

		CUBIERTA PELICULAR 200/50/200 MG)								
190	C01CA244 701	EPINEFRINA 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1							
191	J01FE0071 41	ERITROMICINA ESTEARATO 500mg TABLETA	1							
192	J01FE0072 31	ERITROMICINA ESTOLATO 250mg/5mL SUSPENSION ORAL	1							
193	B03XE207 22	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA 2.000UI7mLSOUCION INYECTABLE	1							
194	NPJ01DH0 301	ERTAPENEM 1g POLVO LIOFILIZADO (INVANZ)	1							
195	A02BC051 300	ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETAS	1							
196	A02BC051 200	ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATO 20 mg TABLETA	1							
197	J01FE0180 11	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TABLETA	1							
198	C03DE008 012	ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETA	1							
199	C03DE008 Q11-1	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	1							
200	C03DE008 011	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	1							
201	NPE00000 03	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES SUSPENSION ORAL ORAL(ENTEROGERMINA)	1							
202	G03CE012 161	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg TABLETA	1							
203	G03CE011 511	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg CREMA VAGINAL	1							
204	J04AE0130 11	ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TABLETA	1							
205	NPE00000 01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE (EFORTIL)	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910393



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

206	NPF00000 037	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VILGARE (FITOSTIMOLINE) * 60g	1						
207	NPF00000 01	FENILEFRINA AL 0.5 % TROPICAMIDA 0.5% GOTAS OFTALMICAS TROPIFEN	1						
208	N03AB020 200	FENITOINA 100 MG TABLETA (FENNYN)	1						
209	N03AF002 701	FENITOINA SODICA 250mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	1						
210	N03AB020 102	FENITOINA SUSPENSION 240 ml (EPAMIN)	1						
211	NPG01AX1 402	FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS EN ALTA CONCENTRACION 1g (EPTAVIS NIÑOS).	1						
212	NPF00000 02	FILGASTRIM G-CSF RECOMBINANTE 300mcg SOLUCION INYECTABLE (IOR LEUKOCIM)	1						
213	J02AF0091 01	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	1						
214	J02AF0097 01	FLUCONAZOL 200mg/100 MI SOLUCION INYECTABLE	1						
215	NPF00000 12	FLUDROCORTISONA 0.10mg TABLETA (ASTONIN)	1						
216	NPF00000 14	FLUMAZENIL 0.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE (LANEXAT)	1						
217	N06AF013 201	FLUOXETINA 20MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCION ORAL. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	1						
218	N06AF013 141	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20mg TABLETAS	1						
219	B03BF014 180	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETA	1						
220	B03BF014 180-1	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETA	1						
221	NPA00000 20	FOLINICO ACIDO 15 mg TABLETA	1						
222	NPF00000 033	FORMULA CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, HIPOALERGENICA, PARA LACTANTES DE 0	1						

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383



República de Colombia - Departamento del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

		A 12 MESES (ALIMENTUM)								
223	NPF00000 0034	FÓRMULA INFANTIL BAJA EN LACTOSA, PARA UNA FACIL DIGESTIÓN, CON ÁCIDO ARAQUIDÓNICO, ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO, OMEGA 3 Y 6, TAURINA, COLINA, LUTEÍNA, HIERRO, PREBIÓTICOS Y NUCLEÓTIDOS PARA LACTANTES DE 0-12 MESES. SIMILAC® TOTAL COMFORT IQ PLUS.(SIMILAC TOTAL COMFORT)	1							
224	NPA00000 35	FORMULA INFANTIL CON ACIDO ARAQUIDONICO, ACIDO DOCOSAHEXAENOICO Y NUCLEOTIDOS PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BAJO PESO AL NACER DE 0 A 12 MESES. SIMILAC® NEOSURE IQ	1							
225	NPL00000 07	FORMULA INFANTIL EN POLVO EXENTA DE LACTOSA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (NAN SIN LACTOSA)	1							
226	NPN00000 30	FORMULA INFANTIL EN POLVO NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CON AMINOÁCIDOS LIBRES Y TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA (TCM). ADECUADA PARA SU CONSUMO EN CASOS DE ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA Y OTROS CASOS EN LOS QUE SE RECOMIENDA UNA ALIMENTACIÓN ELEMENTAL - NEOCATE LCP	1							
227	NPF00000 18	FORMULA INFANTIL SEMIELEMENTAL, HIPOALERGENICA, CON PROTEINAS - ALFARE	1							
228	NPL00000 10	FORMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIÓTICOS PARA LACTANTES 400g (NAN PRO 1) OPTIPRO®	1							
229	NPL00000 11	FORMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIOTICOS PARA LACTANTES 400g (NAN PRO 2) OPTIPRO®	1							
230	NPF00000 032	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN, LÁCTEA CON HIERRO.(INFATRINI)	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
 TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

231	NPL00000 37	FÓRMULA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER, CON LC PUFAS Y PROBIÓTICOS - NAN ® PREMATUROS DE 400GR	1																	
232	B05XA060 101	FOSFATO DE POTASIO DIBASICO ANHIDRO 10 ml	1																	
233	NPT00000 05	FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6g+16g SOLUCION ORAL (TRAVAD)	1																	
234	NPE00000 07	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO+FOSFATO DE SODIO DIBASICO 16g+6g SOLUCION (TRAVAD ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO)	1																	
235	C03CA017 705	FUROSEMIDA 20mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1																	
236	C03CF017 011	FUROSEMIDA 40mg TABLETA	1																	
237	C03CF017 011-1	FUROSEMIDA 40mg TABLETA	1																	
238	NPG00000 01-1	GABAPENTIN 300 mg CAPSULAS	1																	
239	J01GG003 704	GENTAMICINA SULFATO 160 mg /2 ml SOLUCION INYECTABLE	1																	
240	S01AG003 611	GENTAMICINA SULFATO 3 mg/5ml SOLUCION OFTALMICA	1																	
241	J01GG003 702	GENTAMICINA SULFATO 40 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1																	
242	J01GG003 703	GENTAMICINA SULFATO 80 mg /2 ml SOLUCION INYECTABLE	1																	
243	A10BG004 011	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	1																	
244	A12BP023 211	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR	1																	
245	NPG00000 03-1	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO 1500mg+1200mg	1																	
246	NPM01AX 5252-1	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METILSULFONILMETANO	1																	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910393



República de Colombia - Departamento
del Cauca
TERMINOS DE CONDICIONES



**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.**
SLV-GJ-

		1500mg+1200+2400 (FLEXURE MSM)								
247	N05AH001 012	HALOPERIDOL 10 mg TABLETA	1							
248	N05AH001 201	HALOPERIDOL 2mg / mL SOLUCION ORAL	1							
249	N05AH001 701	HALOPERIDOL 5 mg /mL SOLUCION INYECTABLE	1							
250	N05AH001 011	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	1							
251	B01AH004 701	HEPARINA SODICA 5.000UI/mL SOLUCION INYECTABLE	1							
252	B06AA037 210	HIALURONIDASA 150UI POLVO LIOFILIZADA (HYLASE)	1							
253	C03AH006 011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	1							
254	N02AA590 100	HIDROCODONA BITARTRATO DISEQUIHIDRATO 5 mg + NAPROXENO SODICO EQUIVALENTE A NAPROXENO 250 mg (Doxu 5mg/250mg) Tableta	1							
255	H02AH008 721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) POR 100 MG POLVO PARA INYECCION	1							
256	D07AH007 321	HIDROCORTISONA 1g CREMA	1							
257	NPH00000 06	HIDROCORTISONA ACETATO MICRONIZADA 1g+2g UNGÜENTO (HEBAL)	1							
258	NPH00000 03	HIDROXICINA 25 mg TABLETA	1							
259	NPH00000 04	HIDROXICINA CLORHIDRATO 0.25% SOLUCION ORAL	1							
260	R06AH014 701	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	1							
261	NPA02AF0 206	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO +SIMETICONA SUSPENSION(DITOPAX X 360ml)	1							
262	NPL01XX0	HIDROXIUREA 500 mg CAPSULA DURA	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

	501																			
263	A03BH013 701	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1																	
264	A03BH01 3021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETAS	1																	
265	A03DH013 701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5) GRAMOS / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	1																	
266	NPH00000 09	HUMAN VARICELLA-ZOSTER INMUNOGLOBULIN DE 5ML VARITEC CP	1																	
267	NPA00000 26-1	IBANDRONICO ACIDO 150 mg TABLETA (IBANDROMET, BONESSE, IDENA, OSTEOLONG, IBONNE, OSEBAN) consulta externa	1																	
268	NPI000000 1	IBUPROFENO 100mg/5 mL SUSPENSION	1																	
269	NPM01AE 5102-1	IBUPROFENO 200 MG + HIDROCODONA BITARTRATO 5 MG DOVIR	1																	
270	M01AI002 120	IBUPROFENO 400mg TABLETA	1																	
271	NPM01AE 0101	IBUPROFENO LISINATO 10 MG / ML(ILIDAP)	1																	
272	J01DI0047 21	IMIPENEM 500 mg + CILASTATINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1																	
273	N06AI005 022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS	1																	
274	J06BB0570 10	INMUNOGLOBULINA ANTIRABICA ORIGEN EQUINO 200 UI/ mL (SUERO ANTIRABICO)	1																	
275	J06BB0102 00	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (RH ₀) 300 mcg SOLUCION INYECTABLE (INMUNOHO 300 MCG)	1																	
276	J06BB0102 00	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (RH ₀) 300 mcg SOLUCION INYECTABLE (INMUNOHO 300 MCG)	1																	
277	NPJ06BA0 202	INMUNOGLOBULINAS HUMANA NORMAL(SANDOGLOBULINA)6 G	1																	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

278	A10AE040 104	INSULINA GLARGINA 36.378 mg EQUIVALENTE 1000 U.I. DE INSULINA HUMANA (LANTUS)*10ml	1							
279	A10AB040 402	INSULINA LISPRO (HUMALOG) 100 U. I. / ML	1							
280	A10AI0087 01	INSULINA ZINC HUMANA 100.00000 IU SOLUCION INYECTABLE (CRISTALINA)	1							
281	A10AI0097 11	INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA 100,00000 IU SUSPENSION INYECTABLE (NPH)	1							
282	V08AB077 011	IOVERSOL 320 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
283	R03BB014 710	IPRATROPIO DE BROMURO 0.02 mg/ DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN AEROSOL	1							
284	C01DI0200 11	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	1							
285	C01DI0200 61	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA	1							
286	NPI000000 3	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION ORAL	1							
287	N01AK001 702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
288	J02AK0020 11	KETOCONAZOL 200 mg TABLETA	1							
289	C07AL022 701	LABETALOL 100mg/20mL SOLUCION INYECTABLE	1							
290	B05XR007 701	LACTATO RINGER (INYECCION DE LACTATO DE RINGER) 500 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
291	NPA06AD1 100-1	LACTULOSA (LACTULAX) JARABE FRASCO POR 240 MI	1							
292	NPL00000 04	LACTULOSA 66.7 g SOBRE X 15 mL(LACTULAX)	1							
293	NPL00000 04-1	LACTULOSA 66.7 g SOBRE X 15 mL(LACTULAX)	1							
294	J05AL0191	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150mg+300	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

	10	mg TABLETA								
295	J05AL0012 01	LAMIVUDINA 10mg/mL SOLUCION ORAL	1							
296	J05AL0011 41	LAMIVUDINA 150 mg TABLETA	1							
297	NPL04AA1 302	LEFLUNOMIDA 20 mg (INFLAXEN)	1							
298	NPN03AX1 404	LEVETIRACETAM 100 mg/300 ML KEPPRA * SOLUCION ORAL	1							
299	N03AX140 1	LEVETIRACETAM 500 mg Solución inyectable (Keppra 500 mg/ 5 ml)	1							
300	NPN03AX1 412	LEVETIRACETAM 500 mg TABLETA (KEPPRA)	1							
301	N04BL003 011	LEVODOPA+CARBIDOPA 250 mg+25 mg TABLETA	1							
302	NPL00000 09	LEVOFLOXACINO 500 mg TABLETA	1							
303	J01MA120 100	Levofloxacin 500 mg/100 ml solución inyectable	1							
304	N05AL004 011	LEVOMEPRIMAZINA 25 mg TABLETA	1							
305	N05AL004 201	LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4% SOLUCION ORAL	1							
306	G03AC031 010	LEVONORGESTREL 0.75 mg TABLETA (POSTINOR 2)	1							
307	G03FA110 100	LEVONORGESTREL 0,15000 mg + ETINILESTRADIOL 0,03000 mg TABLETAS (SINOVL)	1							
308	H03AL006 012	LEVOTIROXINA 100 mcg TABLETAS	1							
309	H03AL006 110	LEVOTIROXINA 50 mcg TABLETAS	1							
310	N01BL008 471	LIDOCAINA 10 % ATOMIZADOR TOPICO	1							
311	N01BB520 100	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2 % x 1.8 ml CARPULES	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

312	A07DL015 141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETA	1						
313	J05AL0201 10	LOPINAVIR + RITONAVIR 200mg + 50 mg TABLETA	1						
314	J05AE1102 01	LOPINAVIR + RITONAVIR(400 mg+ 100 mg)/ 5 mL (80 MG + 20 MG) ML (kaletra)	1						
315	R06AL016 011	LORATADINA 10 mg TABLETA	1						
316	R06AL016 221	LORATADINA 5 mg /5 mL JARABE	1						
317	N05BL017 011	LORAZEPAM 1 mg TABLETA	1						
318	N05BL017 012	LORAZEPAM 2 mg TABLETA	1						
319	A05BA060 200-1	L-ORNITINA L-ASPARTATO 3 g (HEPA- MERZ® GRANULADO)	1						
320	C09CL021 161	LOSARTAN 50 mg TABLETA	1						
321	B04AL018 011	LOVASTATINA 20 mg TABLETAS	1						
322	NPN00000 10	MALTODEXTRINA 550 g POLVO (NESSUCAR)	1						
323	J01CM026 722	MEROPENEM 1g POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	1						
324	J01DH020 001	MEROPENEM 500 MG (MERONEM)	1						
325	J01CM026 721	MEROPENEM POR 500 mg POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	1						
326	A07EM026 031	MESALAZINA 500 mgTABLETA	1						
327	NPN00000 23-1	METAMIZOL + ISOMETEPTENO + CAFEINA 300+50+30 mg SOLUCION ORAL (NEOSALDINA)	1						
328	A10BM01 1120	METFORMINA 850 mg TABLETA	1						
329	NPJ00000 01	METFORMINA+SITAGLIPTINA 50mg- 500mg TABLETA (JANUMET)	1						

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 0500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910393



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

330	G02AE005 701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1							
331	H02AM01 3721	METILPREDNISOLONA 500 mg POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECCION	1							
332	H03BM01 4011	METIMAZOL 5 mg TABLETAS	1							
333	M03BM01 5011	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS	1							
334	A03FM016 011	METOCLOPRAMIDA 10 mg TABLETAS	1							
335	A03FM016 701	METOCLOPRAMIDA 10mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
336	A03FM016 201	METOCLOPRAMIDA 4 mg / mL SOLUCION ORAL	1							
337	NPC07A80 200	METOPROLOL 5 MG/5/ML (BETOPROLOL) .AMPOULEPACK	1							
338	C07AM01 7161	METOPROLOL 50 mg TABLETA	1							
339	L01BM018 011	METOTREXATO 2.5 mg TABLETA	1							
340	L01BM018 721	METOTREXATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
341	G01AM02 0501	METRONIDAZOL 500 mg OVULOS	1							
342	P01AM02 0012	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	1							
343	J01XM021 701	METRONIDAZOL 500mg /100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
344	C01CM029 701	MILRINONA 10mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	1							
345	NPC00000 14	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA (CYTIL)	1							
346	NPM0000 004	MONTELUKAST 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	1							
347	NPM01MA 1403	MOXIFLOXACINA 5 mg SOLUCION OFTALMICA (VIGAMOX)	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.**

SLV-GJ-

348	NPA11AA0 301-1	MULTIVITAMINAS Y OTROS MINERALES (VITALUX PLUS)	1						
349	NPF00000 04	N-ACETILCISTEINA GRANULADO 600 mg (FLUIMUCIL)	1						
350	V03AN001 701	NALOXONA CLOROHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1						
351	M01AN00 2231	NAPROXENO 2.5 % SUSPENSION ORAL	1						
352	M01AN00 2141	NAPROXENO 250 mg CAPSULA	1						
353	S01AN003 601	NEOMICINA + POLIMIXINA + DEXAMETASONA 3.5mg+6600UI+1mg SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1						
354	N07AN004 701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1						
355	J05AN014 011	NEVIRAPINA 200 mg TABLETA	1						
356	J05AN014 251	NEVIRAPINA 50 mg/ 5 mL SUSPENSION ORAL	1						
357	C08CA050 102	NIFEDIPINO 10 mg CAPSULA	1						
358	C08CN006 151	NIFEDIPINO 30 mg CAPSULA	1						
359	NPN00000 25	NIMESULIDA 100mg TABLETA	1						
360	C08CN008 141	NIMODIPINA 30 mg TABLETA	1						
361	NPO00000 07	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100000 UI + 200 mg	1						
362	J02AN009 231	NISTATINA 100 U.I. /mL SOLUCION ORAL	1						
363	G04AN010 142	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	1						
364	NPF00000 07	NITROFUZAZONA 0.2 % POMADA (FURACIN)	1						
365	C01DN011 701	NITROGLICERINA 50 mg/ 10 mL SOLUCION INYECTABLE	1						

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910393



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

366	C01CA03N 701	NOREPINEFRINA 4 mg/4mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1						
367	NPG00000 04	NUTRICION ENTERAL 400g POLVO GLUCERNA(DIABETES)	1						
368	NPB02BD0 101	OCTAPLEX® 500 UI	1						
369	NPH01CB0 210	OCTREOTIDA 0.1 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE (SANDOSTATIN)	1						
370	N05AH031 100	OLANZAPINA 5 mg TABLETA	1						
371	A02B0002 101	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	1						
372	A02B0002 721	OMEPRAZOL 40 mg POLVO LIOFILIZADO	1						
373	A04AA010 100	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO 8 mg/4ml solucion inyectable	1						
374	NPO00000 05	OQ-SEINA BENOXINATO CLORHIDRATO 0.4% FRASCO COLIRIO X 15ML	1						
375	B05BM002 702	OSMORIN MANITOL AL 20% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE	1						
376	J01C0004 721	OXACILINA SODICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	1						
377	NPN03AF0 210	OXCARBAZEPINA 60 mg SUSPENSION ORAL (TRILEPTAL 6%)	1						
378	NPO00000 13	OXCARBAZEPINA 600 mg TABLETA (TRILEPTAL)	1						
379	G04BD042 210	OXIBUTININO CLORURO 100 mg JARABE (DELIFON)	1						
380	N02AC009 041	OXICODONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA	1						
381	NPO00000 12-1	OXIDO DE ZINC 25% EMULSION (PASTA LASSAR) 100 G	1						
382	NPP00000 29-1	OXIDO DE ZINC 25% mg CREMA (PASTA LASSAR AVT) 500 g	1						
383	R01A0006 421	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCION NASAL	1						

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

384	R01A0006 422	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% SOLUCION NASAL	1							
385	H01BB020 300	OXITOCINA 10 UI / ML SOLUCION INYECTABLE	1							
386	NPJ06BB1 67210	PALIVIZUMAB 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN (SYNAGIS)	1							
387	J01CP0057 21	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	1							
388	J01CP0057 22	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	1							
389	J01CP0077 21	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	1							
390	NPA00000 12	PEROXIDO DE HIDROGENO 4% SOLUCION TOPICA	1							
391	J01CP0377 21	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4+0.5 g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1							
392	P02CP010 221	PIPERAZINA 1 g / 5mL JARABE	1							
393	N05AC047 011	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/1 mL SOLUCION INYECTABLE	1							
394	A11HP015 141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg CAPSULAS	1							
395	P01BP017 141	PIRIMETAMINA HCL + SULFADOXINA 25+500 mg TABLETA	1							
396	NPV03AEO 1	POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 400g POLVO (RESINCALCIO)	1							
397	NPN00000 04	POLIETILENGLICOL 105 g POLVO (NULYTELY)	1							
398	NPT00000 01	POLIMIXINA B 1.000.000 UI + OXITETRACICLINA 500 mg UNGÜENTO OFTALMICO (TERRAMICINA)	1							
399	NPJ01XB0 201	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI	1							
400	C02CP026 011	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1 mg TABLETA	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

401	H02AB060 100	PREDNISOLONA 5 mg TABLETAS	1							
402	H02AP027 012	PREDNISONA 50 mg TABLETA	1							
403	N03AX160 500	PREGABALINA 25mg (LYRICA) capsulas	1							
404	NPN03AX1 602-1	PREGABALINA 75 mg (PRELUDYO 75MG CAPSULAS)	1							
405	NPP00000 15	PREGABALINA 75 mg CAPSULA (LYRICA)	1							
406	NPP00000 15-1	PREGABALINA 75 mg CAPSULA (LYRICA)	1							
407	NPP00000 08	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 mg CAPSULA	1							
408	NPP00000 04	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 mg CAPSULA (PROGENDO)	1							
409	C07AA050 500	PROPANOLOL TABLETAS 40 MG	1							
410	NPN01AX1 006	PROPOFOL BP 200 mg/ml SOLUCION INYECTABLE (PROFOL 1%)	1							
411	NPP00000 28-1	PROTECTOR SOLAR SUNDOWN EMULSION 120ML	1							
412	NPN05AH 0440	QUETIAPINA FUMARATO 25 mg TABLETA	1							
413	NPR03AA0 101	RACEPINEFRINA SOLUCION PARA INHALACION USP 2.25%	1							
414	A02BR001 701	RANITIDINA (CLORHIDRATO)50 mg/2 mL DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	1							
415	A02BA021 020	RANITIDINA 150 MgTABLETAS RECUBIERTAS	1							
416	NPR00000 01	RANITIDINA JARABE FCO POR 150 ML	1							
417	NPN04BD 0202-1	RASAGILINA MESILATO 1,56 MG (RAGITAR® TABLETAS 1.0 MG)	1							
418	J04AB020 200	RIFAMPICINA 300 Mg CAPSULAS	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA





República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

419	A07AA110 301-1	RIFAXIMINA 200 mg TABLETA	1							
420	NPF00000 10	RIFAXIMINA 200 mg TABLETA	1							
421	NPN05AX0 850	RISPERIDONA 1 mg (RISPERIMED) TABLETA	1							
422	J05AR009 141	RITONAVIR 100mg TABLETA	1							
423	R03AS001 471	SALBUTAMOL 100 MCG/ DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1							
424	NPR03AC0 211	SALBUTAMOL SULFATO 0,5% SOLUCION PARA INHALACION	1							
425	NPR03AC0 210	SALBUTAMOL VENTILAN OSP INHALADOR 200 DOSIS	1							
426	A07CS002 251	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN COMPONENTES: EXPRESADOS EN GRAMOS 20.5 gr	1							
427	NPR03AK0 600	SALMETEROL 50 mg + FLUTICASONA PROPIONATO 250 mg/ 60 DOSIS, POLVO PARA INHALACIÓN (SERETIDE)	1							
428	N06AB060 101	SERTRALINA 50 mg TABLETA	1							
429	NPS00000 04	SILDENAFIL 25 mg TABLETA	1							
430	B05XS003 701	SODIO BICARBONATO POR 10 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	1							
431	B05CB010 600	SODIO CLORURO 0.9 % X 1.000 ML	1							
432	C02DS010 721	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1							
433	A02BS014 011	SUCRALFATO 1 g tableta	1							
434	D08AP020 321	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA	1							
435	N03AM00 1701	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE(2g)	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 800 991 0383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

436	NPS00000 11	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL SULZINC 80 ml	1							
437	NPS00000 12	SULFATO DE ZINC SULZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL 120 ML	1							
438	B03AA071 300	SULFATO FERROSO 300mg TABLETA	1							
439	B03AA070 000	SULFATO FERROSO (FERROPROFF GOTAS)	1							
440	B03AA070 001	SULFATO FERROSO (HIERRO (FERROSO) SULFATO) JARABE	1							
441	B03AA071 300-1	SULFATO FERROSO 300mg TABLETA	1							
442	B03AA071 2020	SULFATO FERROSO DE 200 mg TABLETA	1							
443	NPJ01CR0 401	SULTAMICILINA POLVO PARA SUSPENSION 250 MG / 5 ML	1							
444	NPP00000 10	SUPLEMENTO DIETARIO 400 g POLVO (PEDIASURE)	1							
445	NPP00000 10	SUPLEMENTO DIETARIO 400 g POLVO (PEDIASURE)	1							
446	NPP00000 02	SUPLEMENTO MULTIVITAMINICO CON MINERALES 10 ml SOLUCION ORAL (PEDIAVIT)	1							
447	NPP00000 09	SUPLEMENTO VITAMINICO CON MINERALES 10 mL SOLUCION (PEDIAVIT ZINC)	1							
448	NPG04CA0 214	TAMSULOSINA HCL 0.4 mg CAPSULA	1							
449	P01AT003 011	TECLOZAN 500 mg TABLETA	1							
450	J05AR030 001	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 300mg+200mg TABLETAS	1							
451	R03DT004 151	TEOFILINA 125 mg CAPSULA	1							
452	R03CT005 701	TERBUTALINA SULFATO 0.5 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	1							

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500970 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383



República de Colombia - Departamento
del Cauca

TERMINOS DE CONDICIONES



HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

SLV-GJ-

453	R03AT005 461	TERBUTALINA SULFATO POR 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	1										
454	A11DT009 141-1	TIAMINA 300 mg	1										
455	A11DT009 141	TIAMINA 300 mg	1										
456	NPC00000 24	TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1) 25 mg + RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 5 mg + PIRIDOXINA CLOHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg + NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 50 mg SOLUCION INYECTABLE (COMPLEJO B)	1										
457	A11DT009 701	TIAMINA POR 100 MILIGRAMOS / ML SOLUCION INYECTABLE	1										
458	NPT00000 06	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO POR 50 mg	1										
459	P01AB020 100	TINIDAZOL 200 mg / ml SUSPENSION ORAL	1										
460	P01AT012 011	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	1										
461	N01AT015 721	TIOPENTAL SODICO POR 1 GRAMO POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	1										
462	NPT00000 03	TIZANIDINA 2 mg TABLETA	1										
463	NPS01AA1 201	TOBRAMICINA 0.3% X 5 MI SOLUCION OFTALMICA	1										
464	NPN03AX1 102	TOPIRAMATO 50 mg TABLETA (TOPAMAC).	1										
465	J06AT0197 01	TOXOIDE TETANICO SUSPENSION INYECTABLE 0.5 ml	1										
466	N02AT020 701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	1										
467	N02AT020 201	TRAMADOL CLORHIDRATO POR 100 mg / ml (10%) SOLUCION ORAL	1										
468	N02AT020 201	TRAMADOL CLORHIDRATO POR 100 mg / ml (10%) SOLUCION ORAL	1										
469	N02AT020	TRAMADOL CLORHIDRATO POR 100 MILIGRAMOS / 2 ML SOLUCION	1										

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500970 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910393

		POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE											
486	C08DV016 011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	1										
487	NPV00000 08	VIGABATRINA 500 mg TABLETA (SABRIL)	1										
488	A11CV019 141	VITAMINA A 50.000 UI TABLETA	1										
489	NPV00000 13	VITAMINA C MASTICABLE ACIDO ASCORBICO 500mg	1										
490	NPV00000 04	VITAMINA E X 100 UI CAPSULA	1										
491	B02BA015 306	VITAMINA K1 10 mg /ml SOLUCION INYECTABLE	1										
492	B02BF008 701	VITAMINA K1 INYECTABLE 1.0 MG/ 0,5 ML	1										
493	B01AW00 1011	WARFARINA SODICA 5 mg TABLETA	1										
494	S01AX186 010	YODOPOVIDONA5% SOLUCION OFTALMICA	1										
495	J05AZ0012 01	ZIDOVDINA 10 mg / ml SOLUCION ORAL (RETROVIR). FCO X 240 ml	1										

2. MODALIDAD DE SELECCIÓN: De acuerdo a lo establecido en el literal b del Artículo 17 del Acuerdo 008 de Mayo 29 de 2014, la modalidad de selección del presente proceso de contratación será el de contratación directa con formalidades plenas.

3. DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES EXIGIDOS AL PROPONENTE:

3.1 Jurídicos:

3.1.1. Carta de presentación de la propuesta, de acuerdo al modelo suministrado por el Hospital, firmada por el Representante Legal e indicando su nombre y número de identidad. Esta carta debe ser firmada y diligenciada en forma clara y legible, y en ella el proponente deberá manifestar que no está incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley para la presentación de la propuesta ni para la celebración del contrato y, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, se hará responsable frente al Hospital, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
 TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

De la misma manera el proponente deberá indicar correo electrónico, en caso que este autorice la notificación de los Actos Administrativos que del proceso contractual se deriven.

Si la carta es firmada por el representante o gerente suplente de la empresa este deberá allegar documento donde lo acredite que se encuentra remplazando al titular por alguna falta temporal o permanente

- 3.1.2.** Las personas jurídicas, deberán anexar cada uno certificado de existencia y representación legal expedido por el órgano competente debidamente renovado, y si de dicho documento se desprende que las facultades del representante legal están restringidas, deberá anexar la autorización encaminada a la presentación de la oferta, la intervención dentro de la presente invitación y la suscripción del contrato en el evento que resulte favorecido, expedida por el correspondiente órgano de dirección, además este documento debe estar renovado.

Estos certificados deben ser expedidos con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anterior a la fecha del cierre de la presente invitación. **(NO SE ACEPTA FOTOCOPIA)**. En caso de prórroga del término de la invitación este certificado tendrá validez con la primera fecha de cierre.

- 3.1.3.** Las personas naturales deberán anexar cada una certificado de registro de persona natural expedido por la Cámara de Comercio debidamente renovado, Estos certificados deben ser expedidos con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anterior a la fecha del cierre de la presente invitación y deberá estar renovado. En caso de prórroga del término de la invitación este certificado tendrá validez con la primera fecha de cierre. **(NO SE ACEPTA FOTOCOPIA)**.

- 3.1.4.** Tratándose de una persona jurídica que actúa por medio de apoderado, éste deberá acreditar dicha calidad mediante la presentación del poder debidamente otorgado, que se le haya conferido para todos los efectos de esta invitación.

- 3.1.5.** El representante legal de la persona jurídica deberá aportar copia del documento de identificación y de la libreta militar, si es varón menor de 50 años, copia del pasado judicial vigente, antecedentes fiscales y disciplinarios vigentes.

- 3.1.6.** La persona Natural deberá aportar copia del documento de identificación y de la libreta militar, si es varón menor de 50 años, copia del pasado judicial vigente, antecedentes fiscales y disciplinarios vigentes.

- 3.1.7.** Registro de Proponentes, para personas naturales y jurídicas, Estos certificados deben ser expedidos con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anterior a la fecha del cierre de la presente invitación, documento que debe estar renovado. En caso de prórroga del término de la invitación este certificado tendrá validez con la primera fecha de cierre. **(NO SE ACEPTA FOTOCOPIA)**. Cada uno de los proponentes debe estar debidamente inscrito, clasificado y calificado, antes de la fecha del cierre de la invitación, en el Registro único de proponentes de la

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 800091038

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

Cámara de Comercio con jurisdicción en el municipio en el cual el proponente tenga su actividad principal, de acuerdo con el Decreto 1082 de 2015.

- 3.1.8. Presentar certificación de encontrarse al día con el pago de seguridad social y parafiscales. Además de copia de la respectiva planilla de pago.
- 3.1.9. Presentar debidamente diligenciado el **FORMULARIO SARLAFT** de acuerdo con el modelo suministrado por el Hospital, firmado por el representante legal, indicando su nombre y número de identidad e incorporando la huella digital de su índice derecho. Este formulario debe ser firmado y diligenciado en forma clara y legible.
- 3.1.10. Original de la Póliza de Garantía de Seriedad de la Propuesta para contratar **EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS HOSPITALARIOS DE USO HABITUAL, NO HABITUAL Y AMBULATORIO PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, la cual debe ser equivalente al 10% del valor del presupuesto de la invitación y una vigencia de 90 días contados a partir del cierre de la presente invitación y su respectivo recibo de pago.

La Garantía de seriedad de la propuesta debe ser expedida en **formato a favor de entidades estatales**; podrá ser una garantía bancaria o una póliza de seguros. En caso de que la garantía sea bancaria, ésta deberá ser emitida por un Banco legalmente autorizado para funcionar en Colombia. El Hospital hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta, en cualquiera de los siguientes casos:

- Cuando el **OFERENTE**, por cualquier motivo, no suscriba el contrato que se le adjudique.
- Cuando el **OFERENTE** retire su OFERTA después de la fecha de cierre y durante el periodo de validez de la oferta.

Si por cualquier razón no se obtiene la efectividad de la garantía de seriedad de la OFERTA o no se cubre en su totalidad los perjuicios causados, el Hospital podrá demandar por la vía ejecutiva el valor asegurado, para lo cual prestará mérito ejecutivo la oferta del **OFERENTE**, ya que queda expresamente claro que la sola presentación de la OFERTA constituye aceptación plena por parte del **OFERENTE** de todas las condiciones de los presentes Términos de Referencia.

Al **OFERENTE** favorecido con la adjudicación, lo mismo que a los demás, se le devolverá la garantía de seriedad de la OFERTA cuando esté perfeccionado y legalizado el contrato. Si la contratación se declara desierta, se devolverá el original de la OFERTA y la garantía de seriedad a partir del sexto día hábil siguiente a la declaratoria de desierta.

3.2 Financieros:

3.2.1. Fotocopia del Rut actualizado

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910393

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

3.2.2. Copia de los estados financieros de la firma proponente, acompañado de sus notas, con corte a 31 de diciembre de 2017, debidamente certificado por Contador Público y Revisor Fiscal cuando se requiera, de acuerdo con lo establecido por la Ley 43 de 1990, y firmado por el representante legal, anexando para el efecto la tarjeta profesional técnica

3.3. Técnicos:

- 3.3.1. Autorización expedida a nombre del oferente, en la cual conste la condición de distribuidor autorizado del medicamento, expedido por el respectivo laboratorio o fabricante o su importador. Cuando el proveedor no obtenga directamente del laboratorio los medicamentos ofertados al hospital, deberá adjuntar autorización del distribuidor autorizado con el que adquiere estos medicamentos.
- 3.3.2. Registros expedidos (en medio magnético y/o físico) por el INVIMA, y código único de medicamentos (CUM) para cada medicamento, los certificados de buenas prácticas de manufactura de los diferentes laboratorios (con la propuesta).
- 3.3.3. Se debe adjuntar Certificado de inscripción como establecimiento farmacéutico ante la Secretaría de Salud Departamental, en donde tenga su domicilio.
- 3.3.4. Adjuntar RESOLUCION expedida a nombre del oferente en la cual conste la autorización de DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, si el proveedor es del Departamento, de lo contrario, deberá ser expedido por la Institución Nacional competente.
- 3.3.5. El proponente debe contar por lo menos con un (1) punto de atención en la ciudad de Popayán, con 24 horas de atención, presentar oficio de disponibilidad de 24 horas.
- 3.3.6. El oferente debe acreditar, su experiencia general relacionada con **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS HOSPITALARIOS**, presentando máximo dos certificaciones de contratos realizados en los últimos cinco años cuyo objeto sea o haya sido similar al de esta invitación y cuya suma sea igual o superior al 50% del valor a contratar en esta invitación.

Dichas certificaciones deberán contener la siguiente información:

- Descripción del objeto desarrollado.
- Cumplimiento del contrato
- Duración del contrato
- Cuantía del contrato
- Certificación de satisfacción por parte del usuario.

Para los Contratos que se encuentren en EJECUCIÓN, los oferentes deberán adjuntar la certificación de cumplimiento debidamente suscrita por quien la expide, con la siguiente

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 80003970 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910383

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

información: Objeto del Contrato, valor, plazo, fecha de iniciación, cumplimiento, valor ejecutado a la fecha y mes de la última facturación, nombre del contratante y nombre del contratista. El valor ejecutado a la fecha será el valor que se tomará para la respectiva evaluación.

3.3.7. Descripción del valor de la propuesta técnica en pesos colombianos. La propuesta presentada NO PUEDE contener oferta parcial de los ítems a contratar.

La ausencia de uno cualquiera de los requisitos y documentos exigidos para la comparación de las propuestas será causal para no proceder a su evaluación y quedar inmediatamente descalificados.

El Hospital se reserva el derecho a requerir que se subsanen las omisiones o errores puramente formales que se presenten en los documentos antes relacionados.

3.4. CRITERIOS DE SELECCION:

Para seleccionar la propuesta, la Gerencia conforme al Acuerdo 008 de 2014 y sus manuales de Contratación, constituye el Comité Evaluador, encargado de revisar los aspectos Jurídicos, Financieros y Técnicos exigidos en la presente invitación para lo cual se designa a:

NOMBRE	EVALUACION
Jefe Asesor Oficina Jurídica	Jurídica
Subdirector Administrativo	Financiera
Profesional Universitario de Suministros	Técnica

3.4.1 Evaluación jurídica: Consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales en los presentes términos de condiciones y los cuales presenta el proponente. Esta evaluación será determinada en CUMPLE O NO CUMPLE, según revisión efectuada, de no cumplir no se tendrá en cuenta para la evaluación financiera y técnica por lo que no se podrá contratar con el Oferente.

3.4.2 Evaluación Financiera: Se verificará los factores relacionados con la liquidez, endeudamiento y capital de trabajo reflejado en los Estados Financieros presentados por el proponente. Esta evaluación será determinada en CUMPLE O NO CUMPLE, según revisión efectuada, de no cumplir no se tendrá en cuenta para la evaluación técnica por lo que no se podrá contratar con el Oferente.

- **Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente.**

El índice de Liquidez para la presente Contratación debe ser igual o superior al uno punto seis por ciento (1.6%).

- **Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total.**

La Razón de Endeudamiento para la presente Contratación debe ser igual o inferior al sesenta por ciento (60%).

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01800910363

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

- **Capital de trabajo = Activo corriente - Pasivo corriente**

El capital de trabajo deberá ser igual o superior al 10% del valor del contrato

3.4.3 Evaluación técnica. Después de haber realizado la evaluación jurídica y financiera de las propuestas y que estas hayan cumplido se procede a verificar los requisitos establecidos en el punto 3.3., de los presentes términos de condiciones y de verificarse su cumplimiento se procede a revisar las propuesta de conformidad con los siguientes factores de evaluación los cuales dan ponderación y su suma determinara el proponente ganador:

FACTOR	CALIFICACION
<p>Costos de oferta: Costos de oferta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proponente debe especificar el valor Unitario que cobrará por los productos ofrecidos, incluyendo y señalando el valor correspondiente al IVA de ser pertinente. ✓ El análisis se hará ítem por ítem, teniendo en cuenta los precios del mercado los cuales no podrán ser iguales o superarlos. ✓ Calidad. Se evaluará la calidad del producto ofrecido, de acuerdo a la experiencia en la contratación del Hospital, con productos que no hayan tenido reportes de no conformidades dentro de la institución. 	80%
<p>Beneficios Ofrecidos: El proponente puede ofrecer beneficios adicionales cuantificados como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descuentos financieros por pronto pago. ✓ Capacitaciones para el personal asistencial de la institución en temas pertinentes. 	20%

Se seleccionara así:

- a. El puntaje más alto en cada factor lo obtendrá el proponente que presente la mejor oferta, según lo analizado por cada producto ofrecido.
- b. El puntaje total más alto lo obtendrá el proponente que tenga el mayor valor al sumar los puntajes individuales en cada factor, por cada producto o bien ofrecido.
- c. El contrato se adjudicará a quien ocupe el primer puesto en la evaluación, o de presentarse un solo proponente deberá cumplir con un mínimo de 90%.

CRITERIOS DE DESEMPATE: De presentarse en el primer puesto un empate entre las ofertas presentadas, los criterios que se tendrán en cuenta para dar prioridad y mayor valor a la propuesta son en el siguiente orden:

- a. El proponente con mayor experiencia
- b. Propuesta con menor costo y mayor calidad
- c. Al proponente que haya acreditado una menor razón de endeudamiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
 TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

4. PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS

4.1 ENTREGA DE LA PROPUESTA: La oferta será entregada en la oficina de archivo del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, ubicada en la calle 15 # 17A-196 LA LADERA, so pena de no ser tenidas en cuenta, el día 13 de junio del 2018 hasta las 3:00 p.m.. La propuesta se debe presentar en medio magnética e impresa y en sobre cerrado.

Se podrán sugerir cambios o correcciones a la invitación hasta las 10:00 am del 12 de junio del 2018. El Hospital se reserva el derecho a acoger dichas sugerencias o cambios.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA
Entrega de la Invitación o Publicación en la Pagina institucional.	08 de junio del 2018
Solicitud de adendas o modificaciones	Hasta 12 de junio del 2018
Entrega de la Propuesta	13 de junio de 2018
Comité evaluador revisa y expide concepto de la propuesta	14 al 15 de junio de 2018
Se presenta el informe del comité evaluador a gerencia para su aceptación o rechazo	18 de junio de 2018.
Se comunica al oferente si su propuesta ha sido aceptada o en su defecto se procederá a declarar desierto el proceso contractual.	18 de junio del 2018

4.2. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: La propuesta deberá referirse y sujetarse a cada uno de los puntos contenidos en los términos de condiciones y deberá:

4.2.1. Presentarse en idioma castellano.

4.2.2. Presentarse en medio magnético y por escrito a máquina o medio impreso, junto con los documentos que la acompañan, en original, debidamente foliada, empastada o argollada, en sobre cerrado y sellado, marcado exteriormente con el nombre del proponente, antes de la hora y día fijados para el cierre de la invitación.

4.2.3. Deberá estar foliada en orden consecutivo y contener un índice de la información presentada. La propuesta deberá incluir los documentos solicitados y cumplir con las instrucciones contenidas en estos términos de condiciones. La propuesta no podrá tener enmendaduras.

4.2.4 El sobre contentivo de la propuesta deberá indicar la siguiente información:

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 8000910383

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

OBJETO: CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS HOSPITALARIO DE USO HABITUAL, NO HABITUAL Y AMBULATORIO PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

PROPONENTE: _____

La oferta debe tener una validez mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha y hora de cierre de la invitación.

4.3 RETIRO DE PROPUESTA: El proponente podrá solicitar por escrito al Hospital, el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre de la invitación y apertura de la propuesta, la cual será devuelta, sin abrir, al proponente o a su autorizado al momento del acto de apertura de propuesta

4.4 SOLICITUD DE ADENDAS O MODIFICACIONES: El proponente podrá solicitar adendas a los términos de referencia en los plazos previstos en la invitación, estos se harán por escrito y firmados por el Representante Legal, los cuales se podrán radicar en la oficina de archivo del Hospital o enviar al correo electrónico juridicahslv@hotmail.com dentro del plazo fijado para ello, so pena de no ser tenidos en cuenta y por ende acogiéndose a la invitación inicial.

4.5 APERTURA DE LA PROPUESTA: La propuesta será abierta en la fecha señalada en este documento en presencia del Gerente o de los subdirectores. En la diligencia de apertura se levantará un acta en la cual quedará consignado:

- Identificación de la invitación y fecha de cierre.
- Nombre de los proponentes.
- Constancia sobre la indicación del número de folios.
- Identificación de la póliza de seriedad de la oferta
- Valor de la propuesta
- Firma de los presentes.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: La suma por la que el oferente presente su propuesta y posteriormente se firme el contrato, no podrá exceder el valor de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE \$600.000.000.00 (IVA INCLUIDO)**, que afecta la disponibilidad presupuestal **No 418** del 11 de mayo de 2018, Rubro: 42001000101, Concepto: Productos farmacéuticos, del presupuesto del Hospital Susana López Valencia E.S.E., vigencia 2018.

6. FORMA DE PAGO: El Hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato de acuerdo a las entregas parciales que el contratista realice, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas tributarias y luego de la certificación por parte del supervisor asignado y todos aquellos que exijan conforman al trámite de cuentas de la institución.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 8800870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 01 9000911288

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

EL HOSPITAL se reserva el derecho de descontar del valor facturado por EL CONTRATISTA, El valor correspondiente a los materiales o servicios de los cuales no exista el debido soporte de prestación efectiva del servicio.

A la orden de pago se le harán los descuentos correspondientes y el valor neto obtenido se pagará previo los trámites administrativos establecidos por el Hospital.

7. PLAZO DEL CONTRATO: La duración del contrato será de TRES (3) MESES, a partir de la aprobación de la garantía única y hasta agotar el valor del contrato.

8. GARANTÍAS DEL CONTRATO: El proponente ganador deberá presentar garantía de cumplimiento de las que ofrece el mercado a favor de entidades estatales, que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia que tendrá como objeto:

a) **POLIZA DE CUMPLIMIENTO:** Sobre todas las obligaciones surgidas con motivo del presente contrato por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento del valor del mismo y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de posteriores reclamaciones. Esta póliza se hará efectiva en favor del HOSPITAL en caso de que el CONTRATISTA incumpla alguna o algunas de las obligaciones que adquiera por razón del contrato. La póliza de cumplimiento será irrevocable y deberá prorrogarse en caso de prórroga del contrato, y en todo caso estará vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos.

b) **PÓLIZA DE CALIDAD.** Amparando al hospital contra los perjuicios imputables al contratista derivados de la mala calidad de los productos suministrados por un valor equivalente al treinta (30%) por ciento y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

Esta póliza se hará efectiva en caso de que los elementos entregados no cumplan con las exigencias del Hospital.

NOTA: El oferente ganador deberán constituir las garantías aquí exigidas en un plazo máximo de cinco (5) días, contados a partir de la entrega del contrato, so pena de aplicar la póliza de seriedad y adjudicar al proponente que sigue como segunda opción.

9. SELECCIÓN DE LA OFERTA:

9.1 SELECCIÓN DEL CONTRATO: El Comité designado por la Gerencia, presentará al Gerente un informe detallado sobre el resultado de la invitación; con los resultados de la evaluación realizada por el comité designado para tal efecto, la Gerencia adjudicará el contrato.

9.2 DECLARATORIA DE DESIERTA DE LA INVITACIÓN: El hospital, podrá declarar desierta la invitación antes de su selección por la Gerencia, cuando existan motivos o causas que impidan la

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910393

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

escogencia objetiva de la propuesta favorable para la Entidad o cuando no se presentare propuesta alguna.

10. TERMINOS, CONDICIONES Y MINUTA DEL CONTRATO:

10.1 OBLIGACIONES

10.1.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E a: cumplir con el objeto contractual y las siguientes condiciones:

- a) Las cantidades requeridas de cada medicamento son de carácter indicativo, puesto que obedecen a un consumo variable, por tanto EL HOSPITAL puede modificarlas durante la ejecución del contrato. Igualmente el HOSPITAL puede adicionar medicamentos que no estén contemplados en la presente relación en el caso que se requiera, previa justificación del supervisor del contrato y análisis del precio del mercado. (Cotizaciones).
- b) Suministrar los medicamentos POS y NO POS de forma debida y oportuna, entendida dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la solicitud escrita y/o mediante llamada telefónica u correo electrónico. La solicitud se efectuará por la regente de farmacia
- c) Entregar los pedidos realizados por el hospital en forma completa en un solo despacho.
- d) Las fechas de vencimiento de medicamentos requeridos por el Hospital no podrán ser inferiores a dos años. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil para medicamentos de alta rotación y 75% de la vida útil para medicamentos de poca rotación y de cadena de frío entregados.
- e) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil.
- f) Los medicamentos entregados deben corresponder a la misma presentación o concentración que sea solicitada y al mismo laboratorio al cual fue contratado, si se hace entrega de medicamentos en presentación, o concentración, o laboratorio diferente al contratado y solicitado debe ser notificado para su revisión y análisis SOLO se aceptara dicho cambio si se presenta soporte de cambio, con información técnica que incluye registro sanitario, laboratorio, ficha técnica, en caso de no informarse este tipo de cambios, será causa de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato, por parte del interventor.
- g) Teniendo en cuenta los diferentes reportes de farmacovigilancia EL HOSPITAL se abstiene el uso de los productos nombrados a continuación: Ampicilina+Sulbactam 1.5g Polvo liofilizado (DELTA), Cefazolina 1g Polvo liofilizado (VITALIS), Ceftriaxona 1g Polvo liofilizado (DELTA), Insulina Zinc NPH Solución inyectable (SICMA), Insulina Cristalina Solución inyectable (SICMA), Omeprazol 40mg Polvo liofilizado (DELTA), Piperacilina+Tazobactam 4.5g Polvo liofilizado (DELTA), Ranitidina 150mg Tableta (BCN Medical), Beclometasona Inhalador (BCN Medical). Además si dentro del contrato se presentan o se notifican incidentes o eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos que obliguen al cambio de laboratorio, presentación o concentración de algún medicamento el contratista debe proponer las posibles alternativas que se encuentren en el mercado.
- h) Se deben adjuntar Registros expedidos por el INVIMA, Código Único de Medicamentos (CUM), los códigos ATC de todos los medicamentos ofertados, los Certificados de Buenas Prácticas de

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A - 196 LA LADERA, TEL: 8211721 - 8309700
 TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA - COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá, D.C.
 Línea Gratuita Nacional 01 80009712383

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

Manufactura de los diferentes Laboratorios, Fichas técnicas de cada medicamento ofrecido, los Certificados de Análisis de Control de Calidad realizados de manera periódica una vez inicie la entrega de medicamento. Estos documentos deben presentarse en físico y en medio magnético en excel, ambos legibles, en el mismo orden y distribución establecido en el listado anexo.

- i) Se debe adjuntar Certificado de inscripción como establecimiento farmacéutico ante la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (Resolución 1403 de 2007, Cap. VI, Art 22, Numeral 2, literal b)
- j) Adjuntar RESOLUCION expedida a nombre del oferente en la cual conste la autorización de DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL expedida por el Fondo de Estupefacientes del Cauca para los oferentes locales y por el Fondo Nacional de Estupefacientes.
- k) El contratista se obliga para con EL HOSPITAL a recibir por el cien por ciento (100%) de su valor y para efectos de cambio o notas crédito, todos medicamentos próximos a vencerse (Reportados antes 4 meses de su fecha de vencimiento).
- l) No ceder ni subcontratar los servicios objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL
- m) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 75% del monto total del contrato
- n) Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente (1089 de 2011 y sus resoluciones modificatorias 1383 y 20 de 2011). La factura debe indicar código ATC, código CUM, Registro Invima, lote, vencimiento, laboratorio, valor unitario, nombre genérico (DCI: Denominación Común Internacional) de cada medicamento vendido.
- o) Los precios ofertados no podrán ser igual ni exceder a los precios públicos del mercado. Igualmente, el proponente debe acogerse a los precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y normas que entren en vigencia.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

- a) Realizar la supervisión del contrato.
- b) Pagar el valor de los productos efectivamente entregados, según disponibilidad de la Institución.
- c) Facilitar el acceso a las instalaciones del hospital para entregar el producto.

10.2. LEYES DEL CONTRATO, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES: El contrato se regirá integrante por las leyes colombianas, y de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 008 de Mayo 29 de 2014. Los derechos y obligaciones del hospital y del contratista, serán las señaladas en estos términos de referencia, en la propuesta, en el contrato y en las demás normas vigentes relacionadas con el tema.

10.3 CESIÓN: El contratista no podrá ceder las obligaciones adquiridas en virtud del contrato a persona natural o jurídica alguna, salvo consentimiento expreso y escrito del hospital pudiendo ésta reservarse las razones que tenga para negar la cesión.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

10.4 CLAUSULAS EXCEPCIONALES: El HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. queda facultado para aplicar las cláusulas excepcionales al derecho común de terminación, interpretación, modificación unilateral previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 y caducidad de acuerdo al artículo 18 de la ley 80 de 1993.

10.5 CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento y para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones EL CONTRATISTA se obliga a pagar al HOSPITAL una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato al HOSPITAL para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor de acuerdo a lo establecido en el título XVII del Código Civil, artículo 1714 y siguientes y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial.

10.6 MULTAS: En caso de mora e incumplimiento parcial de las obligaciones de EL CONTRATISTA y para conminarlo al cumplimiento de las mismas, el HOSPITAL podrá imponerle multas sucesivas, equivalentes al uno (1) por mil del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en la ejecución del objeto del contrato. Las multas tendrán un tope máximo del veinte (20) por ciento del valor del contrato. El valor de las multas se podrá descontar de las sumas que el HOSPITAL le adeude a EL CONTRATISTA de acuerdo a lo establecido en el título XVII del Código Civil, artículo 1714 y siguientes y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial.

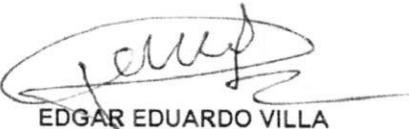
10.7 PUBLICACION, IMPUESTOS Y GASTOS: El CONTRATISTA se obliga a pagar todos los gastos, seguros, impuestos, derechos, comisiones y cualquier otro costo relacionado con el perfeccionamiento y ejecución del presente contrato.

10.8 LIQUIDACION: El presente contrato se liquidará por parte del HOSPITAL dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, mediante acta firmada de común acuerdo por las partes contratantes.

11. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: La supervisión del contrato que llegue a celebrarse será realizada por el Subdirector Científico y el Profesional Universitario de suministros o quienes hagan sus veces.

12. CONTROL COMUNITARIO O CIUDADANO: Las veedurías ciudadanas, establecidas de conformidad con la ley, podrán desarrollar su actividad durante la etapa precontractual, contractual y pos contractual del presente proceso de contratación, haciendo recomendaciones escritas y oportunas, para buscar la eficiencia institucional y la probidad en la actuación de los funcionarios públicos del hospital.

Dado en Popayán, a los seis (6) días del mes de junio de 2018.


EDGAR EDUARDO VILLA
Gerente

Proyecto: Marisol Urrutia / Abogada Contratista
Revisó: María Fernanda Penagos / Jefe Oficina Asesora Jurídica.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6000870 - Bogotá, D.C.
Línea gratuita Nacional 01 8000910183

	República de Colombia - Departamento del Cauca			HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	TERMINOS DE CONDICIONES			SLV-GJ-

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

**Señores
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Ciudad**

Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ De, actuando en nombre y representación de _____, sociedad constituida por escritura pública No. _____ De la Notaría de _____, debidamente registrada en la Cámara de comercio de _____, (o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en _____, por medio de la presente me permito presentar propuesta para la invitación, cuyo objeto es la contratación _____, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

- 1.- Que bajo juramento, que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y / o incompatibilidad establecidas en la ley 80 de 1993 arts. 8º. Y 9º. , demás normas sobre la materia y que tampoco se encuentra incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar , que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad me haré responsable frente al Hospital y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que por consiguiente sólo comprometo a la persona jurídica o natural por mí representada.
3. Que conozco los términos de referencia, los anexos, especificaciones y demás documentos de la invitación y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
4. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
5. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
6. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus anexos.
7. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
8. A continuación relaciono la documentación exigida por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Empresa Social del Estado y que incluyó en la propuesta.
9. Autorizo al Hospital Susana López de Valencia, para que todos los actos administrativos que se expiden en ocasión del presente proceso contractual sea notificado en la siguiente dirección de correo electrónico: _____
10. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente invitación, la siguiente:
Dirección: -----Teléfono: -----Fax: ---- E-mail: ----- Ciudad---Atentamente,

FIRMA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. CALLE 15 N° 17 A – 196 LA LADERA, TEL: 8211721 – 8309700
TELEFAX: 8381151 PÁGINA: WWW.HOSUSANA.GOV.CO POPAYÁN, CAUCA – COLOMBIA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383