HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1100-OFJ-0621-2026

Bucaramanga, 27 de abril de 2026.

5:20 pm

PARA: Odontólogo.
ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Subgerente Servicios Ambulatorios Y Apoyo Terapéutico ESE HUS
Químico farmacéutico.
CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario de Farmacia ESE HUS

ASUNTO: SOLICITUD EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante el requerimiento No 499 de 2026, en la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 20 DE MAYO DE 2026.,** de manera atenta se solicita la elaboración de la **EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO** de las ofertas presentadas por parte de **RAMEDICAS SAS,** de acuerdo con los requisitos solicitados en la Invitación a Presentar Propuesta de la siguiente manera:

11.1.REQUISITOS HABILITANTE TÉCNICO.
La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes:

11.1.1. Registro Sanitario INVIMA.
Se debe presentar este documento expedido por el INVIMA, con fecha vigente y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante, al titular del registro u otras pertinentes, entiéndase el soporte del trámite radicado ante el INVIMA. Anexar pantallazo en donde se constate el estado y vigencia del registro sanitario.

11.1.2. Ficha Técnica del Medicamento.
Se debe presentar expedida por el laboratorio fabricante, en idioma español para cada Medicamento ofertado en sus diferentes presentaciones.

11.1.3. Archivo en Excel relacionando cada Medicamento.
Registro sanitario, y ficha técnica: El proponente deben diligenciar en un archivo de Excel el listado de los Medicamentos de la propuesta con la información del nombre del Medicamento, Registró sanitario INVIMA y Fecha de vencimiento.

NOTA: Estos documentos se deben presentar para cada uno de los Medicamentos ofertados y en el mismo orden en que se encuentran en el listado, es decir, una carpeta la cual venga identificada con el nombre solicitado por cada uno

de los ítems con los requisitos habilitantes, Registro Sanitario y Ficha Técnica, los cuales deben ser allegados en medio digital, para facilitar su revisión.

11.1.4. Certificado de funcionamiento la Secretaría Departamental de Salud. OK

El proponente debe presentar el certificado de funcionamiento que acredite que cuenta con la licencia de la Secretaría Departamental de Salud para el desarrollo de la actividad económica requerido para el cumplimiento del objeto de la presente contratación.

11.1.5. Hoja de vida del director técnico. OK

El proponente deberá anexar la hoja de vida del director técnico debidamente soportada, quien debe contar con vínculo contractual vigente aportando el contrato correspondiente, así como debe contar con título profesional en Química farmacéutica, tarjeta profesional vigente y registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS).

11.1.6. Certificaciones comerciales con laboratorios. OK

El proponente deberá adjuntar a la presente propuesta por lo menos cinco (05) certificados que acrediten las relaciones comerciales con laboratorios nacionales o internacionales, respetando la cadena como fabricante o distribuidor autorizado, de la vigencia 2025.

11.1.7. Manual o procedimiento de quejas y reclamos relacionados con los medicamentos OK

Se debe presentar el Manual o procedimiento de quejas, problemas relacionados con la calidad del producto, con el desabastecimiento, manejo de planes de contingencia relacionados al desabastecimiento, reclamos, atención y apoyo técnico al cliente, con referencia a equivalentes terapéuticos, que apoyen a la resolución de problemas de desabastecimiento.

11.1.8. Manual de procedimientos generales o sistema de gestión de calidad según la regulación actual farmacéutica.

Se debe presentar el manual de procedimientos que describan los procedimientos generales establecidos en las normas farmacéuticas actuales, emitidas por el Ministerio de Salud y la protección Social. El manual mínimo debe contener procedimientos de selección, adquisición, recepción, almacenamiento y despacho / distribución, para tal efecto deberá anexar a la propuesta esquema o flujograma que grafique e ilustre los procedimientos.

11.1.9. Manual o procedimiento de quejas, reclamos de eventos e incidentes de farmacovigilancia. OK

Se debe presentar el Manual o procedimiento de quejas, problemas relacionados con los medicamentos, manejo en el reporte de eventos e incidentes de farmacovigilancia.

11.1.10. Instructivo o procedimiento para el reporte de medición del sistema de control de temperatura de cadena de frio. OK

Con el fin de asegurar la trazabilidad de la toma temperatura para el control de los medicamentos de cadena de frío, a fin de conservar la calidad de estos, los proponentes deberán adjuntar a la propuesta el instructivo y el reporte de medición de la temperatura. En caso de que los proponentes cuenten con ayudas tecnológicas para el control de la temperatura, se deberá adjuntar el instructivo del SOFTWARE que se utilice para ello. Así mismo en caso de tener tercerizado el servicio adjuntar contrato/convenio y documentos técnicos (calificación cadena de frio, informes de calibración de termómetros).

11.1.11. Reporte, mantenimiento y hoja de vida de planta eléctrica.

Para garantizar el suministro sin interrupciones de energía eléctrica y a fin de preservar las condiciones ambientales óptimas de almacenamiento, se deberán adjuntar los dos (2) últimos reportes de mantenimiento y hoja de vida de planta eléctrica para sus instalaciones físicas.

11.1.12. Certificado de control de plagas.

Con el fin de validar las condiciones de higiene, los proponentes deben adjuntar Certificados sobre la realización de actividades y/o programas de control de plagas en el último año, en sus instalaciones físicas, expedidas por Empresa debidamente autorizada por las autoridades sanitarias para hacer este programa.

11.1.13. Informe de calificación vigente de la cadena de frio, calibración vigente de los termohigrómetros y termómetros.

Se deben adjuntar informe de la calificación de la cadena de frio, carros de transporte, cavas o neveras, cuartos fríos según aplique; los reportes de mantenimiento preventivos realizados en la última vigencia (2025-2026 Según aplique) a las neveras, termohigrómetros y termómetros del área de almacenamiento, así como las hojas de vida de cada equipo. Para soportar que la cadena de frio se garantice, se debe presentar calificación/validación de la cadena de frio, tanto interna como en el transporte de entrega de los medicamentos que lo requieran, este informe no debe ser mayor a un año, y debe ser expedido por una empresa acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC).

11.1.14. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los medicamentos adjudicados en este proceso, con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas lo permitan.

11.1.15. Se deberá presentar documento suscrito debidamente por el representante legal de la entidad, mediante el cual se comprometa a cumplir con la entrega oportuna de los pedidos solicitados por el Servicio Farmacéutico de la ESE-HUS, los cuales para pedidos solicitados de manera ordinario deberán ser despachado en su totalidad en las siguientes 72 horas, y para el caso eventual de las Urgencias médicas el despacho no será mayor a 3 horas después de solicitado.

11.1.16. <u>Visita Técnica.</u>

El proponente una vez cumpla con los requisitos habilitantes se le realizará visita técnica, para revisar el sistema de gestión de la calidad y su implementación, comprobar las condiciones técnicas de habilitación y sanitaria del área de almacenamiento de medicamentos, capacidad instalada, recurso humano, cadena de frio, condiciones logísticas y administrativas acordes a la capacidad de respuesta al volumen del suministro requerido y transporte de los productos hacia la ESE HUS por medio de los siguientes formatos:

<u>AUDITORIA A PROVEEDORES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS:</u>

El cual debe encontrarse dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga. Para tal efecto el oferente deberá indicar claramente la ubicación comercializadora de Productos Farmacéuticos y/o Dispositivos médicos que ofrece poner al servicio de la ejecución del contrato.

<u>AUDITORIA A VEHICULOS DE PROVEEDORES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS:</u> Esta visita se realizará de acuerdo al cronograma.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOTA: Para efectos de la evaluación técnica, el proponente deberá obtener un porcentaje de cumplimiento superior al 80% en el Formato de Auditoría a Proveedores de Productos Farmacéuticos para poder continuar con el proceso. En caso de no alcanzarlo, y si la situación fuese subsanable, se otorgará un plazo máximo de 24 horas para su corrección. De no lograrse la subsanación dentro del plazo establecido, la oferta será rechazada.

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada a más tardar el día **27 DE ABRIL DE 2026, HASTA LAS 02:00 P.M.** en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1100-OFJ-0622-2026.

Bucaramanga, 27 de abril de 2026.

PARA: Administradora.
SANDRA MILENA DIAZ QUINTERO
Profesional de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS -Estudios del Sector (Contratista)

ASUNTO: DESIGNACIÓN COMO APOYO PARA LA ELABORACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante la modalidad CONTRATACIÓN DIRECTA, el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 20 DE MAYO DE 2026**, de manera atenta me permito solicitar que, en calidad de apoyo a la oficina asesora jurídica de la ESE HUS efectúe la **EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL** de la oferta presentada por parte de **RAMEDICAS SAS** de acuerdo con los requisitos solicitados en la Invitación a Presentar Propuesta de la siguiente manera:

11.1.18. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES.
El proponente deberá aportar copia del registro único de proponentes así:

Si a la fecha de cierre del proceso, la renovación que debió hacerse en 2026 ya se encuentra en firme, deberá anexar a la propuesta una copia de este último, expedida con no más de 30 días de anticipación a la fecha de cierre.

Si a la fecha de cierre del proceso y habiéndose renovado oportunamente (a más tardar el quinto día hábil de abril) no ha adquirido firmeza, el oferente deberá acreditar con los documentos expedidos por la cámara de comercio el trámite surtido en 2026 para la actualización realizada o iniciada, para lo cual podrá aportar certificación de la cámara de comercio, recibo de pago de los derechos de renovación o cualquier otro documento en que se demuestre el trámite de actualización en forma oportuna. Acreditada la renovación oportuna, se evaluará al proponente con base en la información contenida en el RUP anterior (2025), para lo cual además de la acreditación de haber renovado oportunamente, deberá anexar copia del anterior RUP expedida con no más de 30 días de anticipación a la fecha de cierre.

Si a la fecha de cierre del proceso el proponente no ha actualizado su RUP al año 2026, no tendrá RUP vigente puesto que el último habrá cesado sus efectos, lo que hará que el proponente quede INHABILITADO en aquellos requisitos habilitantes que se verifiquen con la información del RUP.

Si el proponente actualizó en 2026 el RUP de manera extemporánea, esto es después del quinto día hábil de abril de 2026 y a la fecha de cierre ya cobró firmeza la extemporánea renovación, podrá aportar copia de este último RUP actualizado y ser evaluado con base en la información en el contenida; pero si a la fecha de cierre ésta actualización extemporánea no ha cobrado firmeza, el proponente no contará con RUP vigente, lo que conducirá a que el proponente quede INHABILITADO en aquellos requisitos habilitantes que se verifiquen con la información del RUP.

CAPACIDAD FINANCIERA.
La verificación financiera, se realizará de acuerdo con la información financiera que figure en el Registro Único de Proponentes RUP que se anexe a la propuesta de conformidad con el numeral 11.1.18 de estos términos de invitación

➢ **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

Indica la liquidez del proponente para ejecutar el contrato. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **≥ 1.37**

➢ **NIVEL ENDEUDAMIENTO**

Indica la proporción de endeudamiento total del proponente. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **≤ 0.76**

➢ **RAZÓN COBERTURA DE INTERÉS**:

Con este indicador sabemos cuántas veces puede pagar una empresa los intereses generados por deudas adquiridas en el periodo; por lo tanto, esto respalda la cancelación de los compromisos. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el cliente incumpla sus obligaciones financieras.

Teniendo en cuenta que, la media aritmética para el indicador RCI arroja un promedio elevado (10.51) con respecto a la muestra de empresas del Anexo Tabla 1 por un dato atípico, por lo tanto, este indicador no se tomará en cuenta para la evaluación financiera.

➢ **CAPITAL DE TRABAJO**

El capital de trabajo debe ser **mayor o igual al 100%** del valor total del presupuesto oficial para el contrato, de lo contrario será inadmitida la propuesta.

➢ **PATRIMONIO.**

El proponente deberá acreditar como mínimo un **patrimonio igual o superior al 100 %** del presupuesto oficial.

➢ **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

➢ **RENTABILIDAD PATRIMONIO**

Este indicador determina la rentabilidad del Patrimonio del proponente, es decir la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **≥ 0.20**

➢ **RENTABILIDAD ACTIVO**

Esta determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **> = 0,04**

PRESUPUESTO OFICIAL.

Para la presente contratación la Entidad dispone de una apropiación de recursos de su presupuesto de la vigencia fiscal del año 2026, por la suma de **MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.750.000.000),** los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

					VALOR DE REFERENCIA ESE HUS REQUERIMIENTO No. 499 DE 2026
ITEM	**CODIGO DE AGRUPAMIENTO**	**DESCRIPCIÓN**	**REGULADO**	**VALOR CIRCULAR**	**VALOR UNITARIO**
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG			$ 228.844
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG			$ 113.613
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG			$ 358.161

4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	X	$ 78.045	$ 78.045
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	X	$ 156.090	$ 156.090
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	X	$ 1.148.972	$ 1.148.972
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	X	$ 2.297.945	$ 2.297.945
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	X	$ 510.520	$ 510.520
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	X	$ 9.164	$ 9.164
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	X	$ 561.596	$ 561.596
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG			$ 101.763
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	X	$ 6.078	$ 6.078
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	X	$ 1.066.300	$ 1.066.300
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY			$ 20.446.726
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	X	$ 51.530	$ 51.530
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	X	$ 257.650	$ 257.650
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	X	$ 1.060.178	$ 1.060.178
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG			$ 2.403
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA	X	$ 2.957.419	$ 2.957.419
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	X	$ 2.957.419	$ 2.957.419
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	X	$ 4.882.488	$ 4.882.488
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	X	$ 1.220.622	$ 1.220.622
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	X	$ 13.683	$ 13.683
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	X	$ 4.561	$ 4.561
25	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI			$ 108.903
26	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	X	$ 7.586.582	$ 7.586.582
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	X	$ 1.850.618	$ 1.850.618
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY	X	$ 2.590.865	$ 2.590.865
29	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	X	$ 13.901.564	$ 13.901.564
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG			$ 971.755
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG			$ 161.959
32	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG			$ 485.877
33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL	X	$	$ 13.338.612

		INY		13.338.612	
34	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	X	$ 6.730	$ 6.730
35	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY			$ 131.132
36	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	X	$ 447.155	$ 447.155
37	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	X	$ 755.008	$ 755.008
38	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY			$ 60.795
39	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG			$ 58.376
40	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG			$ 2.707
41	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML			$ 32.754
42	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	X	$ 6.358	$ 6.358
43	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	X	$ 31.790	$ 31.790
44	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	X	$ 1.170.271	$ 1.170.271
45	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	X	$ 6.764.045	$ 6.764.045
46	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	X	$ 330.132	$ 330.132
47	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	X	$ 173.427	$ 173.427
48	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY			$ 25.423
49	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL			$ 155.890
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	X	$ 26.464.608	$ 26.464.608
51	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG			$ 114.822
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	X	$ 235.887	$ 235.887
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	X	$ 336.982	$ 336.982
54	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP			$ 73.181
55	L01DB02	DAUNORUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG			$ 33.416.755
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	X	$ 883	$ 883
57	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	X	$ 417.455	$ 417.455
58	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	X	$ 626.182	$ 626.182
59	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	X	$ 1.355.146	$ 1.355.146
60	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY			$ 580
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG			$ 1.780
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG			$ 7.958
63	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	X	$ 498.965	$ 498.965
64	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS			$ 111
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	X	$ 666.213	$ 666.213
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	X	$ 166.553	$ 166.553

67	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	X	$ 58.746	$ 58.746
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	X	$ 1.113.718	$ 1.113.718
69	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	X	$ 10.797.585	$ 10.797.585
70	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	X	$ 375.900	$ 375.900
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE/ INTRAVENOSA/SUBCUTÁNEA.	X	$ 870.800	$ 870.800
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	X	$ 25.060	$ 25.060
73	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML	X	$ 375.900	$ 375.900
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG			$ 3.361
75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY			$ 13.482
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	X	$ 556.323	$ 556.323
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	X	$ 278.161	$ 278.161
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	X	$ 7.211	$ 7.211
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	X	$ 137.333	$ 137.333
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	X	$ 691.109	$ 691.109
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY			$ 8.884
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY			$ 19.309
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	X	$ 137.814	$ 137.814
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	X	$ 1.288.322	$ 1.288.322
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML			$ 6.847
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	X	$ 418.900	$ 418.900
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	X	$ 83.780	$ 83.780
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	X	$ 1.005.282	$ 1.005.282
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	X	$ 335.094	$ 335.094
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG			$ 2.894
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG			$ 2.056
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML			$ 45.661
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	X	$ 784.774	$ 784.774
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	X	$ 327.851	$ 327.851
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO			$ 177.906

		(VIDA UTIL 5 AÑOS)			
96	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA			$ 8.938
97	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC (**)	X	$ 82.568	$ 82.568
98	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	X	$ 15.679.490	$ 15.679.490
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	X	$ 109.683	$ 109.683
100	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	X	$ 4.499.650	$ 4.499.650
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	X	$ 6.453	$ 6.453
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	X	$ 1.031.921	$ 1.031.921
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	X	$ 847.514	$ 847.514
104	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG			$ 456.870
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 4 MG			$ 279.796
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	X	$ 4.891	$ 4.891
107	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG			$ 314.956
108	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA			$ 1.086.599
109	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	X	$ 2.406	$ 2.406
110	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML			$ 17.200
111	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML			$ 7.682
112	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	X	$ 44.915	$ 44.915
113	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	X	$ 67.373	$ 67.373
114	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	X	$ 89.831	$ 89.831
115	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	X	$ 112.289	$ 112.289
116	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	X	$ 33.687	$ 33.687
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	X	$ 2.245.785	$ 2.245.785
118	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG			$ 1.957
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	X	$ 224.578	$ 224.578
120	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	X	$ 477.214	$ 477.214
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	X	$ 217.212	$ 217.212
122	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	X	$ 6.417.714	$ 6.417.714

123	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	X	$ 97.362	$ 97.362
124	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	X	$ 5.973.983	$ 5.973.983
125	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	X	$ 2.389.593	$ 2.389.593
126	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	X	$ 132.527	$ 132.527
127	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	X	$ 198.790	$ 198.790
128	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS			$ 1.376
129	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY			$ 6.014
130	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML			$ 2.514
131	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG			$ 7.290
132	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	X	$ 993.133	$ 993.133
133	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	X	$ 496.566	$ 496.566
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	X	$ 122.336	$ 122.336
135	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	X	$ 61.168	$ 61.168
136	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	X	$ 16.461	$ 16.461
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	X	$ 54.870	$ 54.870
138	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	X	$ 1.045.883	$ 1.045.883
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	X	$ 530.788	$ 530.788
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	X	$ 663.485	$ 663.485
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	X	$ 398.091	$ 398.091
142	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	X	$ 180.173	$ 180.173
143	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	X	$ 1.607.630	$ 1.607.630
144	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ML	X	$ 6.212.887	$ 6.212.887
145	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	X	$ 3.049.856	$ 3.049.856
146	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	X	$ 13.763.776	$ 13.763.776
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	X	$ 4.302.640	$ 4.302.640
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	X	$ 860.528	$ 860.528
149	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	X	$ 9.179.709	$ 9.179.709
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	X	$ 1.544.152	$ 1.544.152
151	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	X	$ 247.798	$ 247.798
152	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA			$ 97.519
153	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML			$ 2.625
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100MG/10ML SOL INYEC (10 MG/ML)	X	$ 2.282.925	$ 2.282.925
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500MG/50ML SOL INYEC (10 MG/ML)	X	$ 11.414.625	$ 11.414.625
156	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	X	$ 2.834.933	$ 2.834.933

157	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG			$ 261.791
158	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	X	$ 200.944	$ 200.944
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	X	$ 947.510	$ 947.510
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	X	$ 4.737.550	$ 4.737.550
161	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	X	$ 210.933	$ 210.933
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	X	$ 110.238	$ 110.238
163	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML			$ 3.051
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	X	$ 522.046	$ 522.046
165	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS			$ 347
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	X	$ 175.512	$ 175.512
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	X	$ 245.716	$ 245.716
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	X	$ 35.102	$ 35.102
169	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG			$ 38.169
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	X	$ 756.604	$ 756.604
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	X	$ 6.021.074	$ 6.021.074
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	X	$ 5.555.676	$ 5.555.676
173	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	X	$ 6.338.172	$ 6.338.172
174	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	X	$ 10.141.075	$ 10.141.075
175	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG			$ 3.583.702
176	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	X	$ 1.267.893	$ 1.267.893
177	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	X	$ 8.738.100	$ 8.738.100
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	X	$ 111.036	$ 111.036
179	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	X	$ 214.415	$ 214.415
180	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY			$ 56.897
181	L01CA02	VINCRISTINA 1MG-AMP/VIAL INY			$ 23.626
182	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	X	$ 683.355	$ 683.355
183	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	X	$ 1.323	$ 1.323
184	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	X	$ 351.871	$ 351.871
185	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG			$ 15.328.835
186	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL			$ 44.420.179
187	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL			$ 854.673
188	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG			$ 4.531.101
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	X	$	$ 14.455.100

				14.455.100	

NOTA 1: Teniendo en cuenta la circular número 04 de 2016, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, estableciendo en el "*Articulo 2. Incorporación de un medicamento al control directo.*** Incorporar al control directo de precios con fundamento en la metodología establecida en la circular 03 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el siguiente medicamento cuyo precio Máximo de Venta quedará así:"*

ID	MEDICAMENTO	CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	TITULAR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA POR MG
1	GLIVEC®	L01XE01	IMATINIB	NOVARTS	$206,42

Por tal razón, se establece el precio de compra para el medicamento IMATINIB 400 MG TABLETA de marca GLIVEC de la siguiente manera:

ÍTEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	LISTADO MEDICAMENTOS	REGULADO	VALOR COMPRA SEGÚN REGULACIÓN CIRCULAR 04 DE 2016
96	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-(GLIVEC)	X	$ 82.568

NOTA 2: Se debe tener en cuenta los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, precio máximo de venta y precio por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la circular no. 19 del 30 de mayo de 2024 (o la que la modifique o reemplace), los cuales están identificados en el cuadro anterior.

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada a más tardar el día **28 DE ABRIL DE 2026, HASTA LAS 02:00 P.M.** en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

5050-GTSF-0092-2026

Bucaramanga, 28 de abril de 2026

PARA: **Doctora**
YESSICA PAOLA MARQUEZ GUTIERREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
ESE HUS

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD EVALUACION DE REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO

En respuesta a su solicitud de evaluación requisitos de orden técnico remitida según oficio 1100-OFJ-000621-2026 y que tiene por objeto: **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER PARA ABASTECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, se recibieron los documentos técnicos de la firma **RAMEDICAS SAS**, con el siguiente resultado general:

DOCUMENTOS A PRESENTAR	CUMPLIMIENTO	
	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Registro Sanitario INVIMA: Se debe presentar este documento expedido por el INVIMA, con fecha vigente y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante, al titular del registro u otras pertinentes, entiéndase el soporte del trámite radicado ante el INVIMA. **Anexar pantallazo en donde se constate el estado y vigencia del registro sanitario.**	X	
Ficha Técnica del Medicamento: Se debe presentar expedida por el laboratorio fabricante, en idioma español para cada Medicamento ofertado en sus diferentes presentaciones.	X	
Archivo en Excel relacionando cada Medicamento: Registro sanitario, y ficha técnica: El proponente deben diligenciar en un archivo de Excel el listado de los Medicamentos de la propuesta con la información del nombre del Medicamento, Registró sanitario INVIMA y Fecha de vencimiento.	X	
Certificado de funcionamiento la Secretaría Departamental de Salud: Los proponentes deben presentar el certificado de funcionamiento que acredite que cuenta con la licencia de la Secretaría Departamental de Salud para el desarrollo de la actividad económica requerido para el cumplimiento del objeto de la presente contratación.	X	
Hoja de vida del director técnico debidamente soportada, quien debe contar con vínculo contractual vigente aportando el contrato correspondiente, así como debe contar con título profesional en Química farmacéutica, tarjeta profesional vigente y registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS).	X	
Certificaciones comerciales con laboratorios: Los proponentes deberá adjuntar a la presente propuesta por lo menos cinco (05) certificados que acrediten las relaciones comerciales con laboratorios nacionales o internacionales, respetando la cadena como fabricante o distribuidor autorizado, de la vigencia 2026	X	
Manual o procedimiento de quejas y reclamos relacionados con los medicamentos: Se debe presentar el Manual o procedimiento de quejas, problemas relacionados con la calidad del producto, con el desabastecimiento, manejo de planes de contingencia relacionados al desabastecimiento, reclamos, atención y apoyo técnico al cliente, con referencia a equivalentes terapéuticos, que apoyen a la resolución de problemas de desabastecimiento.	X	

Manual de procedimientos generales o sistema de gestión de calidad según la regulación actual farmacéutica: Se debe presentar el manual de procedimientos que describan los procedimientos generales establecidos en las normas farmacéuticas actuales, emitidas por el Ministerio de Salud y la protección Social. El manual mínimo debe contener procedimientos de selección, adquisición, recepción, almacenamiento y despacho / distribución, para tal efecto deberá anexar a la propuesta esquema o flujograma que grafique e ilustre los procedimientos	X	
Manual o procedimiento de quejas, reclamos de eventos e incidentes de farmacovigilancia: Se debe presentar el Manual o procedimiento de quejas, problemas relacionados con los medicamentos, manejo en el reporte de eventos e incidentes de farmacovigilancia.	X	
Instructivo o procedimiento para el reporte de medición del sistema de control de temperatura de cadena de frio: Con el fin de asegurar la trazabilidad de la toma temperatura para el control de los medicamentos de cadena de frío, a fin de conservar la calidad de estos, los proponentes deberán adjuntar a la propuesta el instructivo y el reporte de medición de la temperatura. En caso de que los proponentes cuenten con ayudas tecnológicas para el control de la temperatura, se deberá adjuntar el instructivo del SOFTWARE que se utilice para ello. Así mismo en caso de tener tercerizado el servicio adjuntar contrato/convenio y documentos técnicos (calificación cadena de frio, informes de calibración de termómetros)	X	
Reporte, mantenimiento y hoja de vida de planta eléctrica: Para garantizar el suministro sin interrupciones de energía eléctrica y a fin de preservar las condiciones ambientales óptimas de almacenamiento, se deberán adjuntar los dos (2) últimos reportes de mantenimiento y hoja de vida de planta eléctrica para sus instalaciones físicas.	X	
Certificado de control de plagas: Con el fin de validar las condiciones de higiene, los proponentes deben adjuntar Certificados sobre la realización de actividades y/o programas de control de plagas en el último año, en sus instalaciones físicas, expedidas por Empresa debidamente autorizada por las autoridades sanitarias para hacer este programa.	X	
Informe de calificación vigente de la cadena de frio, calibración vigente de los termohigrómetros y termómetros: Se deben adjuntar informe de la calificación de la cadena de frio, carros de transporte, cavas o neveras, cuartos fríos según aplique; los reportes de mantenimiento preventivos realizados en la última vigencia (2025-2026 Según aplique) a las neveras, termohigrómetros y termómetros del área de almacenamiento, así como las hojas de vida de cada equipo. Para soportar que la cadena de frio se garantiza, se debe presentar calificación/validación de la cadena de frio, tanto interna como en el transporte de entrega de los medicamentos que lo requieran, este informe no debe ser mayor a un año, y debe ser expedido por una empresa acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC).	X	
Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los Medicamentos adjudicados en este proceso, con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas lo permitan.	X	
Se deberá presentar documento suscrito debidamente por el representante legal de la entidad, mediante el cual se comprometa a cumplir con la entrega oportuna de los pedidos solicitados por el Servicio Farmacéutico de la ESE-HUS, los cuales para pedidos solicitados de manera ordinario deberán ser despachado en su totalidad en las siguientes 72 horas, y para el caso eventual de las Urgencias médicas el despacho no será mayor a 3 horas después de solicitado.	X	

En razón a lo anterior, la firma **RAMEDICAS SAS, CUMPLE** con la totalidad de los documentos exigidos en la evaluación técnica.

Atentamente,

DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIO

QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FARMACIA

"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER PARA ABASTECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

PROPONENTE: RAMEDICAS SAS

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	CODIGO RAMEDICAS	REGISTRO SANITARIO INVIMA	FECHA VENCIMIENTO	REGISTRO SANITARIO	PANTALLAZO INVIMA	FICHA TECNICA	OBSERVACIONES
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG	LL0056	2021M-0020139	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG	LL0057	2021M-0020138	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG	LL0055	2021M-0020123	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	MSN011	2019M-0019045	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	JN0057	2023M-0018381-R1	31/12/1999	CUMPLE - ACTUALIZADO	CUMPLE	CUMPLE	
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	TF0001	2022M-0004777-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	TF0055	2023M-0013021-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	FN0073	2023M-0013740-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	HB0022	VND-2025001820	30/08/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	PX0126	2020M-0014466-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	RC0083	2020M-19584	1/03/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	AT0001	2023M-007174-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	GENB57	VND-2025001080	30/04/2027		CUMPLE	CUMPLE	
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	RC0082	2019MBT-0000003	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	PF0118	2018M-0014412-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	PF0110	2023M-0014373-R2	28/02/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	DR0001	2016M-0017272	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG	GL0007	2022M-005466-R4	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA	JN0043	2013M-0014364	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA(ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	SVP063	2019M-0018711	30/09/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	AMG017	2019MBT-0019239	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	AMG014	2019MBT-0019239	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	HB0039	2014M-0014908	31/12/2019	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	LG0115	2020M-0019889	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
25	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	SM0047	2016M-0016818	26/02/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
26	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	AMG011	2017MBT-0017819	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	RM0122	2023M-0018004-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5mg/1U AMP/VIAL INY	DR0017	2016M-0017054	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
29	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	TK0005	2014M-0015492	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG	BXT028	2023M-0020997	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG	BXT025	2023M-0021006	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

32	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG	BXT026	2023M-0021008	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	DR0006	2017M-0017614	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
34	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	RC0012	2018M-012106-R2	24/12/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
35	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY	FK0001	2020M-0006807-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
36	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	GH0034	2023M-0014026-R2	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
37	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	MR0061	2022MBT-0004542-R2	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
38	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY	BX0006	2022M-008009-R4	30/12/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
39	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	BX0007	2022M-008011-R4	30/12/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
40	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG	BX0008	2022M-008010-R4	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
41	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML	AP0033	2019M-0019108	30/12/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
42	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	RP0090	2015M-0015601	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
43	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	RP0091	2015M-0015611	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
44	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	ZP0001	2023M-0014266-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
45	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	SA0175	2021M-0011769-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
46	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	AX0012	2018M-0018518	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
47	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	NO0141	2022M-0017438-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
48	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY	GDR001	2015M-0016349	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
49	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL	AP0005	2020M-013368-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	JN0069	2022MBT-0000065	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
51	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG	BY0144	2021M-0020575	11/01/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	DR0033	2023M-0020996	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	BT0195	2021M-0020428	28/02/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
54	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP	AP0062	2020M-0019644	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
55	L01DB02	DAUNORUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG	HB0052	VND-2023000961	22/04/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	GF0075	2022M-0006879-R2	22/02/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
57	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	LS0206	2022M-0020777	28/02/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
58	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	LS0207	2022M-0020778	28/02/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
59	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	AMG003	2022MBT-0015514-R1	9/12/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
60	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY	FN0043	2018M-0009200-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG	BMQ001	2018M-0018485	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG	GNX001	2020M-0016294-R1	2/01/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
63	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	TF0008	2021M-015041-R3	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
64	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	OP0001	2023M-0001535-R2	8/02/2018	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	FK0018	2015M-0015763	8/06/2017	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	FK0003	2015M-0015810	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
67	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	FK0025	2023M-0013582	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	TF0012	2020M-0007063-R1	31/12/1899	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

69	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	AT0085	2019MBT-0019214	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
70	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	RC0047	2021MBT-0004029-R2	28/02/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. Polvo liofilizado para solución inyectable/ Intravenosa/Subcutánea.	BSD009	2023M-0020979	30/08/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	DE0004	2018M-0013503-R1	30/11/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
73	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML	RC0047	2021MBT-0004029-R2	28/02/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG	LF0326	2023M-0008618-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY	AP0019	2022M-0007984-R2	14/03/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	LG0080	2019M-0018928	30/12/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	LG0081	2019M-0018836	19/03/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	LG0099	2020M-0019585	4/03/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	PX0031	2020M-007141-R2	7/03/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	GDR002	2021M-0016859	16/03/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY	SVP048	2015M-0015722	22/06/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY	SUA006	2024M-0021468	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	SVP126	2023M-0021059	30/08/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	DR0004	2023M-0018384-R1	28/02/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	SA0140	2021M-000180-R4	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	SVP059	2014M-0014990	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	SVP027	2014M-0015121	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	AT0009	2017M-005449-R2	30/12/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	AT0010	2016M-000434-R2	25/02/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	SM0065	2020M-0001213-R2	22/12/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	AP0003	2009M-013160-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	VT0094	2021M-0013779-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	JN0067	2021M-0020453	13/11/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	PF0129	2023M-0018521-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO	BX0069	2023M-13602R-2	31/2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
96	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA	SVP028	2014M-0015450	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
97	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC(**)	NO0027	2022M-0002944-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
98	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	BR0030	2018M-0013139-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	SVP051	2019M-0019241	10/09/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
100	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	SA0060	2008M-0008625	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	PX0042	2017M-0006032-R1	20/07/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	CI0034	2019M-0019472	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	CI0032	2019M-0019479	19/12/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

104	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG	BT0193	2021M-0020573	30/12/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 4 MG	BT0192	2021M-0020417	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	EUF078	2021M-0020270	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
107	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG	PF0229	2024M-0021523	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
108	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA	PF0230	2024M-0021518	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
109	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	GL0025	2022M-005465-R4	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
110	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML	SM0042	2014M-0015383	25/11/2011	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
111	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	BU0080	2020M-0001222-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
112	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	PHL002	2017M-0012544-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
113	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	PHL001	2017M-0012523-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
114	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	PHL004	2017M-0012535-R1	30/12/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
115	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	PHL005	2017M-0012534-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
116	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	PHL009	2017M-0012522-R1	25/07/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	SM0053	2023M-0018407-R1	9/10/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
118	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG	NEX029	VND-2024001403	30/09/2026	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	HB0031	2009M-0010245	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
120	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	AP0026	2015M-0003121-R1	27/03/2020	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	SM0045	2014M-0015263	27/09/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
122	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	SE0001	2010M-0010796	30/11/2015	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
123	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	NO0111	2022M-0008130-R1	30/12/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
124	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	BR0039	2016MBT-0017495	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
125	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	BR0038	2016MBT-0017496	28/12/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
126	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	AT0073	2023M-0018166-R1	28/02/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
127	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	AT0076	2023M-0018165-R1	28/02/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
128	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS	RM0104	2017M-004936-R2	25/09/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
129	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY	RP0101	2017M-003665-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
130	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	CR0062	2020M-0015228-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
131	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG	RP0102	2016M-003663-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
132	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	AT0080	2022M-0017952-R1	28/02/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
133	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	AT0097	2022M-0017953	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	SVP074	2017M-0017738	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
135	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	FK0013	2021M-0013680-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
136	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	FK0015	2019M-0006976-R1	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	HB0034	2017M-0011811-R1	21/01/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

138	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	NEX051	2023M-0020944	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	PF0218	2023M-0020917	11/04/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	PF0219	2023M-0020885	9/03/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	PF0217	2023M-0020930	3/05/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
142	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	MSN038	2018M-0018622	30/12/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
143	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	AMG010	2018M-0013256-R1	30/11/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
144	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ml	SER020	2023MB-0000086	31/121999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
145	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	LF0154	2023MBT-0015317-R1	30/11/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
146	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	FR0113	2017MBT-0017599	7/03/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	DR0016	2016M-0017412	9/11/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	LL0022	2009M-0009633	29/05/2019	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
149	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	RC0072	2023MBT-0015110-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	SVP134	2023M-0021062	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
151	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	VC0050	2019M-0019058	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
152	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA	FR0059	2020M-0015948-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
153	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	RP0012	2023M-012758-R2	8/07/2019	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100mg/10mL SOL INYEC (10 mg/mL)	LL0051	2018M-0018666	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500mg/50mL SOL INYEC (10 mg/mL)	LL0052	2018M-0018666	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
156	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	NO0070	2018M-0007158-R1	25/06/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
157	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	BY0103	2019M-0019020	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
158	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	NO0182	2018M-0018489	15/11/2023	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	PF0206	2021MBT-0000041	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	RC0031	2010M-0010348	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
161	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	NO0147	2023M-0017400 - R1	7/11/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	DR0034	2024M-0021282	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
163	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	RY0005	2019M-002203-R3	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	PF0055	2022M-0006442-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
165	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS	TF0030	2010 M-011234 R2	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	LS0170	2016M-0017294	30/12/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	LS0187	2017M-0017698	1/06/2022	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	LS0193	2016M-0017164	27/07/2021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
169	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG	GL0040	2023M-005877-R4	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	NO0140	2016M-0017317	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	PF0126	2019MBT-0019215	30/11/2024	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	RC0073	2015M-0015657	30/11/2020	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
173	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	RC0068	2022MBT-0015112-R1	28/02/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
174	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	RC0076	2022MBT-0015002-R1	30/11/2027	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
175	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG	ADV007	2020M-0019895	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

176	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	TF0034	2015M-0004541-R1	30/12/2020	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
177	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	TK0015	2023MBT-0016873-R1	30/11/2028	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	RC0070	2019M-0013837-R1	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
179	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	ABV002	2020M-19652	1/04/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
180	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY	AP0037	2020M-0019607	28/02/2025	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
181	L01CA02	VINCRISTINA 1MG-AMP/VIAL INY	AP0018	2009M-0010116	30/11/2014	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
182	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	RC0069	2014M-0014852	18/02/2019	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
183	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	SA0069	2023M-014968-R3	30/12/1900	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
184	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	JN0081	2024M-0021622	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
185	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG	BR0046	2024MBT-0000094	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
186	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL	RC0090	2022MBT-0000046	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
187	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	SH0014	2016M-14259-R2	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
188	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	BY0158	2024M-0021448	31/12/1999	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	RC0071	2015M-0015888	5/06/2020	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIO

QF. CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FARMACIA

FORMATO AUDITORÍA A VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

GAT-FAR-FO-69, Versión 1

GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA Y HORA DE AUDITORÍA: 29-04-2026 | PROVEEDOR: Ramedicas.

EQUIPO AUDITOR: Cristian Gonzalez R.

NOMBRE(s) DE QUIEN(es) RECIBE(n) LA AUDITORÍA: Robert Ojeda, Melisa Sepulveda.

ITEM	CRITERIO	VALORACIÓN %	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	¿Cuentan con procedimientos para verificar que el despacho corresponda con lo solicitado y lo facturado por el establecimiento?	6,0	X			
2	¿Cuentan con transporte propio para la distribucion de medicamentos e insumos o se encuentra subcontratada esta labor?	3,0	X			
3	¿Posee la capacidad vehicular para garantizar las entregas oportunas de lo solicitado dentro del tiempo establecido?	7,0	X			
4	¿El conductor cuenta con licencia de conducción vigente para la categoria adecuada del manejo del vehiculo asignado?	6,5	X			
5	¿El vehiculo cuenta con SOAT, Revision Técnico-mecánica vigente?	6,5	X			
6	¿Existe un protocolo o documento guía para el cargue y descargue del vehiculo?	4,0	X			
7	¿El proceso de transporte de productos farmacéuticos de cadena de frío, cuenta con un informe de validación de transportes de medicamentos de cadena de frio vigente emitido por una empresa acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC)?	8,0	X			
8	¿El conductor y acompañantes se encuentran debidamente capacitados y conocen la ficha tecnica de los productos farmacéuticos que trasportan?	6,0	X			
9	¿Cuenta con procedimientos documentados para el mantenimiento de Vehiculos de transporte de productos farmacéuticos?	5,5	X			
10	¿Cuenta el vehiculo con algun soporte de mantenimiento realizado en un periodo inferior a 6 meses?	5,5	X			
11	¿Existen procedimientos escritos para la limpieza de Vehiculos trasnportadores de productos farmacéuticos?	5	X			
12	¿Cuenta con procedimientos escritos y socializados para el manejo de eventualidades (derrames, roturas, etc.)?	5,0	X			

FORMATO AUDITORÍA A
VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
GAT-FAR-FO-69, Versión 1
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA Y HORA DE AUDITORÍA: 29-04-2026 | PROVEEDOR: Ramedicas

EQUIPO AUDITOR: Cristhian Gonzalez R.

NOMBRE(s) DE QUIEN(es) RECIBE(n) LA AUDITORÍA: Robert Ojeda, Melisa Sepulveda.

ITEM	CRITERIO	VALORACIÓN %	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
13	¿Dentro del vehículo se encuentra completo el kit para el manejo de derrames de medicamentos ?	4,0	X			
14	¿Cuenta el vehiculo con extintores de incendio?	4,0	X			Al dia.
15	¿Cuenta con registro de las condiciones ambientales en el Area de Almacenamiento interno del vehiculo?	6,0	X			Todo en el rango.
16	¿Hay personal encargado de la supervision y control de las condiciones ambientales del vehiculo?	5,5	X			
17	¿El personal cuenta con la dotacion adecuada para la actividad de cargue y descargue?	3,5	X			
18	¿El personal cuenta con identificacion distintiva de la empresa?	2,5	X			
19	¿Existen herramientas para evaluar la satisfaccion del cliente con el servicio de transporte?	6,5	X			
	CALIFICACION TOTAL	100,00				

FIRMA DE AUDITORES:	FIRMA:	FIRMA QUIEN(ES) RECIBE(N) LA AUDITORIA:	
	CARGO: Prof. Universitario Enfermero		CARGO: Coord. Tecnica
	FIRMA: Mariana Heredia		
	CARGO: Quimica Farmaceutica.		CARGO: Melissa Sepulveda Subdirectora Comercial
	FIRMA:		
	CARGO:		CARGO:

CALIFICACION	VALOR	CUMPLIMIENTO
NO CUMPLE (0% - 80%)	0% - 80%	100 %
CUMPLE (81% - 100%)	81% - 100%	

LISTA DE CHEQUEO PROVEEDORES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
GAT-FAR-FO-40, Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA Y HORA DE LA AUDITORÍA: 29-04-2026		AUDITORES TÉCNICOS:	Cristhian Gonzalez R.
PROVEEDOR O EMPRESA AUDITADA: Ramedicas.			Mariana Heredia Ome
CONTRATO N°:			
INVITACIÒN PUBLICA N°:			

ÍTEM	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES	**Pisos :** Lisos, impermeables, resistentes y con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	X			
	Techo: Liso, impermeable, resistente y que permita su fácil limpieza y sanitización.	X			
	Paredes y muros: material impermeable, resistentes a factores ambientales como humedad, temperatura; fácil limpieza (terminaciones concavas) y sanitización.	X			
	Iluminación: Posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permite la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación.	X			
	Áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos: son independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.	X			
	Las Areas Administrativas y de Almacenamiento se encuentran debidamente señalizadas y delimitadas.	X			
	Area de recepcion de medicamentos, y dispositivos médicos.	X			
	Area de cuarentena de medicamentos y dispositivos medicos.	X			
	Area de almacenamiento de medicamentos de control especial.	X			
	Area para el alistamiento y despacho de medicamentos y dispositivos medicos.	X			
	Area para manejo de residuos, de acuerdo con la normatividad vigente.	X			
	Area de medicamentos vencidos.	X			
	Area para almacenamiento de medicamentos que requieren refrigeración	X			
	Condiciones de temperatura y humedad. Los sitios donde se almacenan medicamentos cuentan con mecanismos que garantizan las condiciones de temperatura y humedad relativa **(T° entre 15 - 25°C y H rel: 50 - 75%)** recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos calibrados que cumplan con dichas funciones.	X			
TALENTO HUMANO	Cuentan con Director Tecnico Quimico Farmacéutico	X			
	Se cuenta con plan de contingencia (Back up) para la asignaciòn de responsabilidades ante incapacidades o ausencias del personal encargado de la Direcciòn tecnica (Quimico Farmacèutico).	X			
	El personal se encuentra debidamente registrado en el Registro del Talento Humano en Salud RETHUS.	X			
	Al momento de ingresar el Talento Humano recibe la inducción sobre la organización y las actividades propias del cargo	X			
	Se cuenta con un programa escrito de capacitación que incluya a todo el personal en temas como, bioseguridad, Seguridad y salud en el trabajo y manejo de procesos críticos.	X			
	El personal visitante es informado acerca de las exigencias de higiene, uso de ropas adecuadas y forma de comportarse en las áreas de trabajo.	X			
DOTACIÓN	Cuenta con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permita el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar	X			
	Cuentan con protocolos para el uso, limpieza y desinfección, mantenimiento y calibración de equipos	X			
	Cuenta con registros de uso de los equipos criticos	X			
	Están los equipos debidamente identificados según el estado de uso o limpieza en que se encuentran	X			
	Los instrumentos y equipos están correctamente rotulados, indicando la vigencia de la calibración	X			
	Cada equipo cuenta con Hoja de Vida, donde se registren los datos de compra, proveedor, especificaciones técnicas, cuidados especiales, calibraciones, mantenimientos preventivos y correctivos realizados, fecha de los mismos y responsable	X			
	Los equipos son calibrados por una empresa acreditada y cuentan con registros de calibración.	X			
	Los equipos para cadena de frío cuentan con instrumentos para la medición de la temperatura	X			

LISTA DE CHEQUEO PROVEEDORES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
GAT-FAR-FO-40, Versión 2
GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA Y HORA DE LA AUDITORÍA: 29-04-2026		AUDITORES TÉCNICOS	Cristhiam Gonzalez R.
PROVEEDOR O EMPRESA AUDITADA: Ramedicas.			Adriana Hereolia Ome.
CONTRATO N°:			
INVITACIÒN PUBLICA N°:			

ÍTEM	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
PROCESOS PRIORITARIOS	Cuentan con procedimiento documentado para selección de medicamentos y dispositivos médicos.	X			
	Cuentan con procedimiento adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.	X			
	Cuentan con procedimiento recepción de medicamentos y dispositivos médicos.	X			
	Cuentan con procedimiento de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.	X			
	Cuentan con procedimiento distribución de medicamentos y dispositivos médicos.	X			
	Cuentan con procedimiento desinfección personal, lavado de manos.	X			
	Cuentan con procedimiento y kit de manejo de derrames de medicamentos (con su respectivo cronograma de revisiòn).	X			
	Cuentan con procedimiento de uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos.	X			
	Cuentan con procedimiento de manejo de residuos.	X			
	Cuentan con procedimiento de manejo de eventos adversos de farmacovigilancia y tecnovigilancia.	X			
	Cuentan con protocolo de limpieza de areas y equipos	X			
	Cuentan con un sistema de registro electrónico de procesamiento de datos, sistemas fotográficos u otros medios confiables	X			
	Está documentado el manejo del sistema	X			
	Cuenta con un procedimiento que garantice e indique las medidas a tomar en caso de una falla del sistema	X			
	Cuenta con un procedimiento para los Controles en el proceso de inspección final de los productos farmacéuticos	X			
	Cuenta con procedimiento documentado para Manejo de Desviaciones	X			
	Cuenta con procedimiento documentado para Despacho, y politicas de devoluciones con sus proveedores y clientes	X			
	Cuenta con indicadores de seguridad (farmacovigilancia y tecnovigilancia).	X			
	Cuenta con indicadores de cumplimiento (Unidades solicitadas vs Unidades Suministradas).	X			
	Se tienen identificados los riesgos y su gestion	X			
GESTIÒN Y PERTINENCIA	Se tiene establecido un responsable para la verificación y recepción de medicamentos y Dispositivos Mèdicos	X			
	Se tienen establecidos procedimientos para el alistamiento de medicamentos	X			
	Existen procedimientos para verificar que el despacho corresponda con lo solicitado	X			
	Se garantiza el transporte en condiciones óptimas y mantenimiento de cadena de frio en los productos que lo requieren	X			
	Se emite una respuesta oportuna a las Quejas y reclamos recibidos	X			
	El proveedor demuestra tener capacidad de respuesta a solicitudes fines de semana, festivos y en horarios nocturnos para casos de Urgencias mèdicas.	X			
	El trato del proveedor ha sido adecuado, amable y cortès con los funcionarios o contratistas del hospital.	X			
	Cuenta con concepto sanitario emitido por la Secretaria de salud y Medio ambiente de Bucaramanga.	X			
	Cuenta con soporte documentado de cada una de las gestiones y/o acciones de mejoras realizadas en base a las PQR y Reportes realizados.	X			
	TOTAL CUMPLE		57		
	TOTAL NO CUMPLE		0		
	TOTAL NO APLICA		0		

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EVALUACION FINANCIERA

A LA PROPUESTA PRESENTADA EN EL PROCESO DE CONTRATACION CUYO OBJETO ES :
"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

INDICADORES FINANCIEROS	SOLICITADO		PROPONENTE RAMEDICAS S.A.S	RESULTADO
BASE DE INFORMACION			**RUP CON CORTE A 31/DIC/2024**	
INDICE DE LIQUIDEZ Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mayor o igual a	1,37	1,65	**CUMPLE**
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO Pasivo Total / Activo Total	Menor o igual a	0,76	0,59	**CUMPLE**
RAZÓN COBERTURA DE INTERÉS Utilidad operacional / Gastos de Intereses	Mayor o igual a	N/A	N/A	**N/A**
CAPITAL DE TRABAJO Activo Corriente - Pasivo Corriente	Mayor o Igual al 100%del Presupuesto Oficial	$ 1.750.000.000	152.701.847.204	**CUMPLE**
PATRIMONIO Activo Total - Pasivo Total	Mayor o Igual al 100% del Presupuesto Oficial	$ 1.750.000.000	161.966.507.410	**CUMPLE**
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO Utilidad operacional / Patrimonio	Mayor o igual a	0,20	0,39	**CUMPLE**
RENTABILIDAD DEL ACTIVO Utilidad operacional / Total activo	Mayor o igual a	0,04	0,16	**CUMPLE**
PRESUPUESTO OFICIAL	$ 1.750.000.000			
ACTIVO CORRIENTE			385.673.627.097,00	
ACTIVO TOTAL			395.731.345.937,00	
PASIVO CORRIENTE			232.971.779.893,00	
PASIVO TOTAL			233.764.838.527,00	
PATRIMONIO			161.966.507.410,00	
UTILIDAD OPERACIONAL			63.485.534.410,00	
GASTOS DE INTERESES			41.016.165,00	

EL PROPONENTE RAMEDICAS S.A.S SE ENCUENTRA HABILITADO EN ASPECTOS FINANCIEROS,

Elaboró:

SANDRA MILENA DÍAZ QUINTERO
CONTRATISTA
28/04/2026

Aprobó:

YESSICA PAOLA MÁRQUEZ GUITÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EVALUACIÓN ECONÓMICA

A LA PROPUESTA PRESENTADA EN EL PROCESO DE CONTRATACION CUYO OBJETO ES :
"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG	$ 228.844	223.183,00
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG	$ 113.613	110.803,00
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG	$ 358.161	349.301,00
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	$ 78.045	5.279,00
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	$ 156.090	104.891,00
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	$ 1.148.972	839.449,00
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	$ 2.297.945	1.827.346,00
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	$ 510.520	158.870,00
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	$ 9.164	8.736,00
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 561.596	31.960,00
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	$ 101.763	99.246,00
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	$ 6.078	6.078,00
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	$ 1.066.300	188.159,00
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	$ 20.446.726	19.940.908,00
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	$ 51.530	47.300,00
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	$ 257.650	236.493,00
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	$ 1.060.178	209.100,00
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG	$ 2.403	2.346,00
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA	$ 2.957.419	2.957.419,00
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	$ 2.957.419	340.000,00
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	$ 4.882.488	1.998.745,00
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	$ 1.220.622	517.492,00
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	$ 13.683	2.840,00
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	$ 4.561	3.241,00
25	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	$ 108.903	106.209,00
26	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	$ 7.586.582	7.442.575,00
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	$ 1.850.618	526.158,00
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY	$ 2.590.865	116.440,00
29	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	$ 13.901.564	13.901.564,00
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG	$ 971.755	947.715,00
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG	$ 161.959	157.953,00
32	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG	$ 485.877	473.858,00
33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	$ 13.338.612	2.856.567,00
34	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	$ 6.730	6.416,00
35	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY	$ 131.132	127.889,00
36	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	$ 447.155	447.155,00
37	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	$ 755.008	755.008,00
38	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY	$ 60.795	59.292,00
39	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	$ 58.376	56.932,00
40	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG	$ 2.707	2.640,00
41	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML	$ 32.754	31.945,00
42	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	$ 6.358	6.061,00
43	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	$ 31.790	30.305,00
44	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	$ 1.170.271	1.170.271,00
45	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	$ 6.764.045	6.764.045,00
46	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	$ 330.132	269.541,00
47	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	$ 173.427	165.320,00
48	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY	$ 25.423	24.794,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
49	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL	$ 155.890	152.034,00
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	$ 26.464.608	16.687.564,00
51	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG	$ 114.822	111.982,00
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	$ 235.887	43.050,00
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	$ 336.982	83.025,00
54	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP	$ 73.181	71.371,00
55	L01DB02	DAUNORUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG	$ 33.416.755	32.590.080,00
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	$ 883	240,00
57	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	$ 417.455	397.939,00
58	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	$ 626.182	555.714,00
59	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	$ 1.355.146	1.254.329,00
60	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY	$ 580	565,00
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG	$ 1.780	1.736,00
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG	$ 7.958	7.769,00
63	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	$ 498.965	475.638,00
64	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	$ 111	108,00
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 666.213	101.253,00
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	$ 166.553	50.947,00
67	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	$ 58.746	56.088,00
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	$ 1.113.718	758.875,00
69	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	$ 10.797.585	10.797.585,00
70	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	$ 375.900	375.900,00
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE/ INTRAVENOSA/SUBCUTÁNEA.	$ 870.800	294.831,00
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	$ 25.060	6.997,00
73	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML	$ 375.900	375.900,00
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG	$ 3.361	3.278,00
75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY	$ 13.482	13.149,00
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	$ 556.323	403.379,00
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	$ 278.161	200.400,00
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	$ 7.211	3.249,00
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	$ 137.333	26.312,00
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	$ 691.109	121.082,00
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY	$ 8.884	8.665,00
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY	$ 19.309	18.832,00
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	$ 137.814	130.068,00
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	$ 1.288.322	215.583,00
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	$ 6.847	6.684,00
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	$ 418.900	297.999,00
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	$ 83.780	59.594,00
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	$ 1.005.282	958.285,00
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	$ 335.094	335.094,00
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	$ 2.894	2.823,00
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	$ 2.056	2.007,00
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	$ 45.661	44.532,00
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	$ 784.774	645.584,00
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	$ 327.851	239.635,00
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL 5 AÑOS)	$ 177.906	173.505,00
96	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA	$ 8.938	8.717,00
97	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC	$ 82.568	82.568,00
98	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 15.679.490	15.679.490,00
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 109.683	67.538,00
100	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	$ 4.499.650	4.499.650,00
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	$ 6.453	607,00
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	$ 1.031.921	54.107,00
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	$ 847.514	51.250,00
104	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG	$ 456.870	445.568,00
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 4 MG	$ 279.796	272.875,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	$ 4.891	561,00
107	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG	$ 314.956	307.165,00
108	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA	$ 1.086.599	1.059.719,00
109	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	$ 2.406	2.393,00
110	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML	$ 17.200	16.775,00
111	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	$ 7.682	7.492,00
112	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 44.915	44.915,00
113	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 67.373	64.224,00
114	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 89.831	85.178,00
115	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 112.289	107.040,00
116	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 33.687	31.775,00
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	$ 2.245.785	44.909,00
118	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG	$ 1.957	1.908,00
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	$ 224.578	10.466,00
120	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	$ 477.214	470.365,00
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	$ 217.212	165.811,00
122	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	$ 6.417.714	6.117.686,00
123	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	$ 97.362	97.362,00
124	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 5.973.983	5.893.522,00
125	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 2.389.593	2.361.740,00
126	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	$ 132.527	132.527,00
127	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	$ 198.790	198.790,00
128	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS	$ 1.376	1.342,00
129	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY	$ 6.014	5.865,00
130	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	$ 2.514	2.452,00
131	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG	$ 7.290	7.110,00
132	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	$ 993.133	878.763,00
133	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	$ 496.566	473.352,00
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	$ 122.336	75.502,00
135	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	$ 61.168	57.926,00
136	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	$ 16.461	16.461,00
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	$ 54.870	35.668,00
138	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	$ 1.045.883	1.045.883,00
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	$ 530.788	515.975,00
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	$ 663.485	644.970,00
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	$ 398.091	386.983,00
142	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	$ 180.173	145.239,00
143	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	$ 1.607.630	1.607.630,00
144	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ML	$ 6.212.887	6.212.887,00
145	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	$ 3.049.856	3.049.856,00
146	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 13.763.776	13.120.320,00
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	$ 4.302.640	151.419,00
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	$ 860.528	538.121,00
149	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	$ 9.179.709	8.750.558,00
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	$ 1.544.152	973.745,00
151	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	$ 247.798	247.798,00
152	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA	$ 97.519	95.107,00
153	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	$ 2.625	2.562,00
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100MG/10ML SOL INYEC (10 MG/ML)	$ 2.282.925	2.057.182,00
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500MG/50ML SOL INYEC (10 MG/ML)	$ 11.414.625	10.285.908,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
156	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	$ 2.834.933	2.702.401,00
157	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	$ 261.791	255.316,00
158	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	$ 200.944	193.608,00
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	$ 947.510	548.826,00
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	$ 4.737.550	2.550.627,00
161	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	$ 210.933	201.073,00
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	$ 110.238	56.230,00
163	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	$ 3.051	2.975,00
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	$ 522.046	361.164,00
165	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS	$ 347	338,00
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	$ 175.512	132.225,00
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	$ 245.716	168.756,00
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	$ 35.102	16.876,00
169	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG	$ 38.169	37.225,00
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	$ 756.604	517.909,00
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	$ 6.021.074	2.624.820,00
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 5.555.676	2.894.995,00
173	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	$ 6.338.172	6.041.863,00
174	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	$ 10.141.075	9.666.980,00
175	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG	$ 3.583.702	3.495.048,00
176	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	$ 1.267.893	1.138.631,00
177	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	$ 8.738.100	8.738.100,00
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	$ 111.036	38.973,00
179	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	$ 214.415	203.397,00
180	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY	$ 56.897	55.490,00
181	L01CA02	VINCRISTINA 1MG-AMP/VIAL INY	$ 23.626	23.042,00
182	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	$ 683.355	651.408,00
183	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	$ 1.323	1.246,00
184	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	$ 351.871	304.339,00
185	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG	$ 15.328.835	14.949.625,00
186	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL	$ 44.420.179	43.321.297,00
187	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	$ 854.673	833.530,00
188	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	$ 4.531.101	4.531.101,00
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	$ 14.455.100	5.910.562,00

SOLICITUD:

Una vez revisada la oferta económica presentada por la empresa RAMEDICAS S.A.S., se evidencia que algunos de sus valores ofertados podrían encontrarse incursos en una posible oferta artificialmente baja.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad Estatal debe solicitar aclaraciones al proponente cuando su oferta parezca artificialmente baja, con el fin de que este explique, por escrito y de manera detallada, los elementos que sustentan los precios ofertados. Lo anterior, con el propósito de permitir un análisis integral que garantice la viabilidad y sostenibilidad de la oferta durante la ejecución del contrato.

Así mismo, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, en la "Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación", recomienda que, cuando en un proceso se reciben menos de cinco (5) ofertas, la Entidad Estatal puede considerar como potencialmente artificialmente bajas aquellas cuyo valor sea menor o igual al veinte por ciento (20%) del presupuesto oficial estimado.

En virtud de lo anterior, la Entidad solicita al proponente RAMEDICAS S.A.S. presentar la respectiva justificación de los precios ofertados para los ítems 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 33, 50, 52, 53, 56, 65, 66, 68, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 84, 86, 87, 94, 99, 101, 102, 103, 106, 117, 119, 121, 134, 137, 147, 148, 150, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 178, 189, pudiendo hacerlo mediante mediante el desglose detallado de los siguientes componentes, conforme a lo indicado en la citada guía:

Elaboró:

SANDRA MILENA DIAZ QUINTERO
CONTRATISTA
28/04/2026

Aprobó:

YESSICA PAOLA MÁRQUEZ GUITÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
ESE HUS

1100-OFJ-0670- 2026

Bucaramanga, 30 de abril de 2026

Señores:
RAMEDICAS SAS
licitaciones@ramedicas.com

ASUNTO: PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Teniendo en cuenta que actualmente la oficina jurídica de la ESE HUS adelanta el proceso de selección de contratista mediante la modalidad de contratación directa, que tiene por objeto el **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** y estando en la etapa de evaluación de requisitos habilitantes, en la evaluación económica el Comité evaluador encontró que la oferta económica; probablemente está incursa en contener precios artificialmente bajos, por lo que con el objetivo de garantizar la ejecución del posible contrato que resultare de la oferta presentada por el aquí proponente, garantizar el equilibrio económico del mismo y de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la entidad vigente y la Guía para el Manejo de Ofertas Artificialmente bajos expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente, se solicita a la empresa para que rinda un informe detallado en donde justifique de forma razonada el precio de cada uno de los ítems que se consideran artificialmente bajo.

Según el Artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece que la Entidad Estatal debe solicitar aclaraciones al proponente que presenta una oferta que parece artificialmente baja, la ESE Hospital Universitario de Santander solicita al proponente explicar por escrito y en detalle su oferta, indicándose que hace la solicitud por considerar que la oferta puede ser artificialmente baja. La explicación del proponente debe ser completa para permitir el análisis de la oferta y su sostenibilidad durante la vigencia del contrato.

Colombia Compra Eficiente en la "GUÍA PARA EL MANEJO DE OFERTAS ARTIFICIALMENTE BAJAS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN", recomienda que, cuando la Entidad Estatal recibe menos de 5 ofertas puede identificar como posibles ofertas artificialmente bajas aquellas cuyo valor sea menor o igual que el 20% del costo total estimado por la Entidad Estatal.

Por lo anterior, la entidad solicita la aclaración del precio para los siguientes ítems:

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY

33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE/ INTRAVENOSA/SUBCUTÁNEA.
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML

Para dar respuesta a lo requerido podrá hacer uso del siguiente desagregado conforme a la GUÍA PARA EL MANEJO DE OFERTAS ARTIFICIALMENTE BAJAS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN de Colombia Compra Eficiente:

Oferta = Costo del bien + gastos generales + imprevistos + utilidad

En este sentido se requiere al proponente **RAMEDICAS SAS;** para que **antes de las 12:00 horas del día 30 de abril de**

2026, informe y justifique de forma razonada el precio de cada uno de los ítems que se consideran artificialmente bajo, para de esta manera continuar con el desarrollo del proceso.

Con el acostumbrado respeto,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández H**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: **Adriana María Suarez Almeyda**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Adriana Maria Suarez Almeyda - ESE HUS <aalmeyda@hus.gov.co>

REQUERIMIENTO

1 mensaje

Contratación E.S.E. Hospital Universitario de Santander <contratacion@hus.gov.co> 30 de abril de 2026 a las 10:03
Para: licitaciones@ramedicas.com, melissa.sepulveda@ramedicas.com
Cco: aalmeyda@hus.gov.co

Bucaramanga, 30 de abril de 2026

Señores:
RAMEDICAS SAS
licitaciones@ramedicas.com; melissa.sepulveda@ramedicas.com

Teniendo en cuenta que actualmente la oficina jurídica de la ESE HUS adelanta el proceso de selección de contratista mediante la modalidad de contratación directa, que tiene por objeto el " **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** ", adjunto al presente me permito remitir solicitud de aclaración a precios artificialmente bajos.

En este sentido se requiere al proponente para que **antes de las 12:00 horas del día 30 de abril de 2026,** informe y justifique de forma razonada el precio de cada uno de los ítems que se consideran artificialmente bajos, para de esta manera continuar con el desarrollo del proceso.

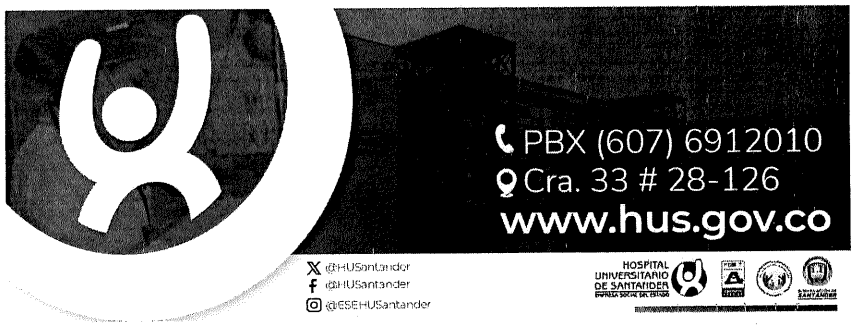
Cordialmente,

Oficina Asesora Jurídica

Yessica Paola Márquez Gutiérrez

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Ext. 369



REQUERIMIENTO PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS.pdf
745K

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Adriana Maria Suarez Almeyda - ESE HUS <aalmeyda@hus.gov.co>

REQUERIMIENTO

Contratación E.S.E. Hospital Universitario de Santander <contratacion@hus.gov.co> 30 de abril de 2026 a las 14:48
Para: Adriana Maria Suarez Almeyda - ESE HUS <aalmeyda@hus.gov.co>

Cordialmente,

Oficina Asesora Jurídica

Yessica Paola Márquez Gutiérrez

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Ext. 369



---------- Forwarded message ---------
De: **Licitaciones Ramedicas** <licitaciones@ramedicas.com>
Date: jue, 30 abr 2026 a la(s) 11:57 a.m.
Subject: Re: REQUERIMIENTO
To: Contratación E.S.E. Hospital Universitario de Santander <contratacion@hus.gov.co>
Cc: <melissa.sepulveda@ramedicas.com>, Leidy Barajas <leidy.barajas@ramedicas.com>, Joana Suarez <auxlicitaciones3@ramedicas.com>

Respetados buenos días, por medio del presente nos permitimos allegar subsanación al objeto del asunto, lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,



Por favor piense si es necesario imprimir este mensaje. Cuidemos el medio ambiente.

Aviso legal - Protección de Datos Personales: RAMEDICAS S.A.S. identificada con NIT 901.429.936-1, en condición de propietaria del Establecimiento de Comercio RAMEDICAS OPERADOR LOGÍSTICO FARMACÉUTICO, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal en el siguiente link: www.ramedicas.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico administracion@ramedicas.com y con gusto será atendido.

[El texto citado está oculto]

> [El texto citado está oculto]

"CONFIDENCIAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (ESEHUS), La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona u organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibido y será sancionado por la Ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenvíelo de vuelta y borre el mensaje recibido inmediatamente".

Subsanación artificialmente bajos ONCOLOGICOS ABRIL 2026.pdf
352K

Bucaramanga, 30 de abril de 2026

Señores
ESE Hospital Universitario de Santander
Yesica Marquez Gutierrez
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Ciudad

Asunto: Subsanación PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Yo Carmen del Pilar Escobar Bustos, actuando en representación legal de RAMEDICAS S.A.S identificada con el NIT 901.429.936-1, me permito presentar la subsanación de requisitos habilitantes de orden FINANCIERO requeridos por la entidad para el proceso de **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

Precio Artificialmente bajo: El denominado «precio artificialmente bajo» de que trata la Ley 80, es aquel que resulta artificioso o falso, disimulado, muy reducido o disminuido, pero además, que no encuentre sustentación o fundamento alguno en su estructuración dentro del tráfico comercial en el cual se desarrolla el negocio, es decir, que dicho precio no pueda ser justificado y por lo tanto, la Administración estaría imposibilitada para admitirlo, so pena de incurrir en violación de los principios de transparencia, equilibrio e imparcialidad que gobiernan la actividad contractual y como parte de ella, el procedimiento de la licitación (1 Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 4 de junio de 2008. Exp. No. 17.783. C.P. Myriam Guerrero de Escobar.)

RAMEDICAS S.A.S, En su estructura organizacional cuenta con varios parámetros para la disponibilidad de precios competitivos y que le permiten tener un margen de rentabilidad óptimo sin arriesgar la calidad de los productos. A continuación, relaciono el parámetro aplicable:

NEGOCIACION ANUAL DE PROVEEDORES: anualmente RAMEDICAS S.A.S, realiza una negociación con todos los laboratorios a nivel nacional en donde se realizan análisis de proyecciones año de compra de las moléculas para nuestra operación comercial lo que nos permite contar con precios de gran competitividad sin arriesgar rentabilidad. En la siguiente tabla se especifica la composición del precio para las moléculas requeridas.

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	MEDICAMENTO	REGULADO	VALOR REGULACIÓN CIRCULAR No. 019 DE 2024	VALOR UNITARIO	COSTO	GASTO	IMPREVISTO	UTILIDAD	PRECIO
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	X	78.045	5.279	4.398	136	7	738	5.279
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	X	156.090	104.891	85.778	4.077	436	14.600	104.891
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	X	1.148.972	839.449	739.336	20.321	2.902	76.890	839.449
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	X	2.297.945	1.827.346	1.479.931	96.250	1.352	249.813	1.827.346
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	X	510.520	158.870	129.865	6.004	193	22.808	158.870
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	X	561.596	31.960	24.463	1.581	148	5.768	31.960
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	X	1.066.300	188.159	156.259	4.641	492	26.768	188.159
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	X	1.060.178	209.100	171.939	8.427	267	28.467	209.100
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	X	2.957.419	340.000	299.452	8.230	1.175	31.143	340.000
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	X	4.882.488	1.998.745	1.579.808	38.219	3.783	376.935	1.998.745
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	X	1.220.622	517.492	394.500	24.785	880	97.327	517.492
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	X	13.683	2.840	2.408	24	10	397	2.840
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	X	4.561	3.241	2.487	165	2	586	3.241
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	X	1.850.618	526.158	407.451	17.169	2.088	99.449	526.158
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY	X	2.590.865	116.440	90.366	4.712	247	21.116	116.440
33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	X	13.338.612	2.856.567	2.360.096	81.240	4.737	410.494	2.856.567
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	X	26.464.608	16.687.564	13.255.099	271.055	75.395	3.086.015	16.687.564
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	X	235.887	43.050	38.427	670	43	3.910	43.050
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	X	336.982	83.025	64.148	3.148	302	15.426	83.025
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	X	883	240	189	5	-	45	240
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	X	666.213	101.253	87.484	4.396	381	8.992	101.253
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	X	166.553	50.947	44.226	1.969	233	4.518	50.947
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	X	1.113.718	758.875	640.399	9.166	2.493	106.817	758.875
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE/ INTRAVENOSA/SUBCUTÁNEA.	X	870.800	294.831	224.632	12.924	1.394	55.881	294.831
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	X	25.060	6.997	5.746	236	13	1.002	6.997
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	X	556.323	403.379	359.136	5.872	1.277	37.093	403.379
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	X	278.161	200.400	160.358	11.719	875	27.448	200.400
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	X	7.211	3.249	2.720	47	13	469	3.249
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	X	137.333	26.312	22.966	905	82	2.359	26.312
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	X	691.109	121.082	109.054	5.939	354	5.735	121.082
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	X	1.288.322	215.583	170.451	5.183	158	39.791	215.583
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	X	418.900	297.999	268.241	15.427	863	13.469	297.999
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	X	83.780	59.594	53.491	533	181	5.388	59.594
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	X	327.851	239.635	216.563	11.754	226	11.092	239.635
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	X	109.683	67.538	61.430	2.826	79	3.202	67.538
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	X	6.453	607	517	34	3	54	607
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	X	1.031.921	54.107	43.104	668	204	10.131	54.107
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	X	847.514	51.250	42.221	1.697	120	7.211	51.250
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	X	4.891	561	483	25	1	51	561
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	X	2.245.785	44.909	38.959	1.915	78	3.956	44.909
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	X	224.578	10.466	9.151	334	30	951	10.466
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	X	217.212	165.811	150.213	7.594	374	7.630	165.811
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	X	122.336	75.502	66.507	1.858	302	6.835	75.502
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	X	54.870	35.668	31.541	810	158	3.159	35.668
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	X	4.302.640	151.419	116.302	6.439	140	28.538	151.419
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	X	860.528	538.121	483.550	5.230	1.727	47.615	538.121
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	X	1.544.152	973.745	841.413	40.050	3.834	88.447	973.745
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG- AMP/VIAL INY	X	947.510	548.826	488.834	9.705	478	49.809	548.826
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG- AMP/VIAL INY	X	4.737.550	2.550.627	1.978.725	84.597	3.119	484.186	2.550.627
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	X	110.238	56.230	43.946	1.486	178	10.619	56.230
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	X	522.046	361.164	290.343	19.106	1.452	50.262	361.164
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	X	175.512	132.225	116.977	3.006	448	11.795	132.225
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	X	245.716	168.756	134.095	2.398	682	31.580	168.756
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	X	35.102	16.876	13.616	806	20	2.434	16.876
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	X	756.604	517.909	463.617	7.527	398	46.367	517.909
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	X	6.021.074	2.624.820	2.221.411	12.840	10.445	380.124	2.624.820
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	X	5.555.676	2.894.995	2.205.812	153.291	4.208	531.683	2.894.995
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	X	111.036	38.973	34.017	1.396	88	3.472	38.973
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	X	14.455.100	5.910.562	4.837.027	240.773	11.448	821.314	5.910.562

Atentamente,

Firma representante Legal _____

Nombre: CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS / RAMEDICAS S.A.S.
Cédula No: 51.739.111 de Bogotá
NIT: 901.429.936-1

1100-OFJ-0677-2026

Bucaramanga, 30 de abril de 2026

PARA: Administradora.
SANDRA MILENA DIAZ QUINTERO
Profesional de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS -Estudios del Sector (Contratista)

ASUNTO: EMISIÓN DE EVALUACIÓN ECONÓMICA DEFINITIVA.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante la modalidad de contratación directa, el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 20 DE MAYO DE 2026,** de manera atenta se solicita la emisión de **EVALUACIÓN ECONÓMICA DEFINITIVA** de acuerdo a las documentos recibidos por el oferente **RAMEDICAS SAS**, de manera oportuna.

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada a más tardar el día **30 DE ABRIL DE 2026, HASTA LAS 05:00 PM** en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EVALUACIÓN ECONÓMICA

A LA PROPUESTA PRESENTADA EN EL PROCESO DE CONTRATACION CUYO OBJETO ES :
"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CON CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESPECIFICAS, PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS S.A.S
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
1	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 100 MG	$ 228.844	223.183,00
2	L01XE50	ABEMACICLIB TAB 50 MG	$ 113.613	110.803,00
3	L01XE50	ABEMACICLIB TAB X150MG	$ 358.161	349.301,00
4	L02BX03	ABIRATERONA 250 MG TABLETA	$ 78.045	5.279,00
5	L02BX03-1	ABIRATERONA TAB. X500MG	$ 156.090	104.891,00
6	L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE 22,5MG POL INY JER PRE	$ 1.148.972	839.449,00
7	L02AE02	ACETATO LEUPROLIDE 45MG JER PRE POL INY	$ 2.297.945	1.827.346,00
8	M05BA06	ACIDO IBANDRONICO 6MG/6ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	$ 510.520	158.870,00
9	L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG	$ 9.164	8.736,00
10	M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 561.596	31.960,00
11	L01ED03	ALECTINIB TAB 150 MG	$ 101.763	99.246,00
12	L02BG03	ANASTROZOL 1MG TABLETA	$ 6.078	6.078,00
13	L01XX02	ASPARAGINASA POLVO LIOFILIZADO IV/IM VIAL X 10000 UI	$ 1.066.300	188.159,00
14	L01XC32	ATEZOLIZUMAB 1200MG/20ML VIAL X 20ML AMP/VIAL INY	$ 20.446.726	19.940.908,00
15	L01XE17	AXITINIB TAB 1 MG	$ 51.530	47.300,00
16	L01XE17	AXITINIB TAB 5 MG	$ 257.650	236.493,00
17	L01BC07	AZACITIDINA VIAL 100MG-AMP/VIAL INY	$ 1.060.178	209.100,00
18	L04AX01	AZATIOPRINA TAB X 50 MG	$ 2.403	2.346,00
19	L01AA0	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA	$ 2.957.419	2.957.419,00
20	L01AA01	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO 100MG AMPOLLA (ESTABILIDAD DE 24 HORAS UNA VEZ DILUIDO)	$ 2.957.419	340.000,00
21	L01XC07	BEVACIZUMAB 400MG/16ML AMP/VIAL INY	$ 4.882.488	1.998.745,00
22	L01XC07-1	BEVACIZUMAB AMP X 100 MG / 4ML	$ 1.220.622	517.492,00
23	L02BB03-1	BICALUTAMIDA 150MG TABLETA	$ 13.683	2.840,00
24	L02BB03	BICALUTAMIDA 50MG TABLETA MILIGRAMOS	$ 4.561	3.241,00
25	L01DC01	BLEOMICINA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15 UI	$ 108.903	106.209,00
26	L01XC19	BLINATUMOMAB 38,5 MCG/VIAL	$ 7.586.582	7.442.575,00
27	L01XX32-8	BORTEZOMIB 2,5MG/1U AMP/VIAL INY	$ 1.850.618	526.158,00
28	L01XX32	BORTEZOMIB 3,5MG/1U AMP/VIAL INY	$ 2.590.865	116.440,00
29	L01XC12	BRENTUXIMAB 50MG AMP/VIAL INY	$ 13.901.564	13.901.564,00
30	L01ED04	BRIGATINIB TAB 180 MG	$ 971.755	947.715,00
31	L01ED04	BRIGATINIB TAB 30 MG	$ 161.959	157.953,00
32	L01ED04	BRIGATINIB TAB 90 MG	$ 485.877	473.858,00
33	L01CD04	CABAZITAXEL 60MG/1.5ML AMP/VIAL INY	$ 13.338.612	2.856.567,00
34	L01BC06	CAPECITABINA 500MG TABLETA	$ 6.730	6.416,00
35	L01XA02	CARBOPLATINO 450MG/45ML AMP/VIAL INY	$ 131.132	127.889,00
36	B03AC01	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG EQUIVALENTE A HIERRO SOLUCION INYECTABLE	$ 447.155	447.155,00
37	L01XC06	CETUXIMAB 5MG/ML X 20ML AMP/VIAL INY	$ 755.008	755.008,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS S.A.S
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
38	L01AA01-2	CICLOFOSFAMIDA 1G X 50ML AMP/VIAL INY	$ 60.795	59.292,00
39	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	$ 58.376	56.932,00
40	L01AA01-1	CICLOFOSFAMIDA TABLETA 50 MG	$ 2.707	2.640,00
41	L01XA01	CISPLATINO 50MG/50ML SOL INY VIALX50ML	$ 32.754	31.945,00
42	L01BC01-1	CITARABINA 100MG-AMP/VIAL INY	$ 6.358	6.061,00
43	L01BC01	CITARABINA 500MG-AMP/VIAL INY	$ 31.790	30.305,00
44	L01BB04	CLADRIBINA AMP X 10 MG/5ML	$ 1.170.271	1.170.271,00
45	L01BB06	CLOFARABINA AMP 20 MG/20 ML	$ 6.764.045	6.764.045,00
46	L01XE38	COBIMETINIB TAB 20 MG	$ 330.132	269.541,00
47	L01XE23	DABRAFENIB TAB 75 MG	$ 173.427	165.320,00
48	L01AX04	DACARBAZINA 200MG AMP/VIAL INY	$ 25.423	24.794,00
49	L01DA01	DACTINOMICINA POL LIOF INY 0.5 MG VIAL	$ 155.890	152.034,00
50	L01XC24	DARATUMUMAB 120MG/ML VIAL X 15ML - AMP/VIAL INY	$ 26.464.608	16.687.564,00
51	L02BB06	DAROLUTAMIDA TAB 300 MG	$ 114.822	111.982,00
52	L01XE06-1	DASATINIB BASE 70MG/1U - TABLETA	$ 235.887	43.050,00
53	L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	$ 336.982	83.025,00
54	L01DB02	DAUNORRUBICINA 20 MG AMP	$ 73.181	71.371,00
55	L01DB02	DAUNORUBICINA LIPOSOMAL AMP 50 MG	$ 33.416.755	32.590.080,00
56	H02AB13	DEFLAZACORT TAB X6MG	$ 883	240,00
57	L02BX02-1	DEGARELIX ACETATO 80 MG (POLVO LIOFILIZADO-VIAL)	$ 417.455	397.939,00
58	L02BX02	DEGARELIX POLVO RECONSTITUIR SUSP INY 120 MG	$ 626.182	555.714,00
59	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 120MG	$ 1.355.146	1.254.329,00
60	H02AB02	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP/VIAL INY	$ 580	565,00
61	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 0.75 MG	$ 1.780	1.736,00
62	H02AB02	DEXAMETASONA TAB 4 MG	$ 7.958	7.769,00
63	V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	$ 498.965	475.638,00
64	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULAS	$ 111	108,00
65	L01CD02-4	DOCETAXEL 80MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 666.213	101.253,00
66	L01CD02-5	DOCETAXEL AMP X 20MG/ML	$ 166.553	50.947,00
67	L01DB01-1	DOXORUBICINA 50MG/25ML AMP/VIAL INY	$ 58.746	56.088,00
68	L01DB01	DOXORUBICINA LIPOSOMAL 2MG/ML (0.2%) SUSP INY	$ 1.113.718	758.875,00
69	L01XC28	DURVALUMAB 50 MG/ ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	$ 10.797.585	10.797.585,00
70	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	$ 375.900	375.900,00
71	B03XA013	ERITROPOYETINA ALFA HUMANA RECOMBINANTE: 40000UI. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE/ INTRAVENOSA/SUBCUTÁNEA.	$ 870.800	294.831,00
72	B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI-SOLUCION O SUSPENSIOM INYECTABLE	$ 25.060	6.997,00
73	B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 UI/0,6ML	$ 375.900	375.900,00
74	A02BC05	ESOMEPRAZOL CAP X 20MG	$ 3.361	3.278,00
75	L01CB01	ETOPOSIDO 100MG-AMP/VIAL INY	$ 13.482	13.149,00
76	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 10 MG	$ 556.323	403.379,00
77	L01XE10	EVEROLIMUS TAB 5 MG	$ 278.161	200.400,00
78	L02BG06	EXEMESTANO 25MG TABLETA	$ 7.211	3.249,00
79	L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	$ 137.333	26.312,00
80	L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	$ 691.109	121.082,00
81	L01BC02	FLUOROURACILO 500MG/10ML AMP/VIAL INY	$ 8.884	8.665,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS S.A.S
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
82	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50 MG AMP/VIAL INY	$ 19.309	18.832,00
83	A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150MG AMP/VIAL INY	$ 137.814	130.068,00
84	L02BA03	FULVESTRAN 250 MG/5ML SOL INY	$ 1.288.322	215.583,00
85	C03CA01	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	$ 6.847	6.684,00
86	L01BC05	GEMCITABINA 1000MG AMP/VIAL INY	$ 418.900	297.999,00
87	L01BC05-1	GEMCITABINA 200MG AMP/VIAL INY	$ 83.780	59.594,00
88	L02AE03	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 10,8MG JER PRE	$ 1.005.282	958.285,00
89	L02AE03-1	GOSERELINA IMPLANTE SUBC 3,6 MG JER PRE	$ 335.094	335.094,00
90	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	$ 2.894	2.823,00
91	L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	$ 2.056	2.007,00
92	B03AC02	HIERRO SACAROSA 100MG/5ML	$ 45.661	44.532,00
93	L01XE27	IBRUTINIB TAB 420 MG	$ 784.774	645.584,00
94	L01DB06	IDARRUBICINA X 10MG	$ 327.851	239.635,00
95	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 GR POLVO LIOFILIZADO (VIDA UTIL 5 AÑOS)	$ 177.906	173.505,00
96	L01XE01-01	IMATINIB 400 MG TABLETA	$ 8.938	8.717,00
97	L01XE01	IMATINIB 400 MG TABLETA-GLIVEC	$ 82.568	82.568,00
98	L01XC11	IPILIMUMAB 50MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 15.679.490	15.679.490,00
99	L01XX19	IRINOTECAN 100MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 109.683	67.538,00
100	H01CB03	LANREOTIDA 120MG JER PRE X 0.5ML SOL INY	$ 4.499.650	4.499.650,00
101	L04AA13	LEFLUNOMIDA CAP X 20 MG	$ 6.453	607,00
102	L04AX04	LENALIDOMIDA 25 MG CAPSULA	$ 1.031.921	54.107,00
103	L04AX04-1	LENALIDOMIDA TAB X 10MG	$ 847.514	51.250,00
104	L01EX08	LENVATINIB TAB 10 MG	$ 456.870	445.568,00
105	L01EX08	LENVATINIB TAB 4 MG	$ 279.796	272.875,00
106	L02BG04	LETROZOL 2.5MG TABLETA	$ 4.891	561,00
107	L01ED05	LORLATINIB TAB 25 MG	$ 314.956	307.165,00
108	L01ED05	LORLATINIB X 100MG TABLETA	$ 1.086.599	1.059.719,00
109	L01BB02	MERCAPTOPURINA TAB X 50 MG	$ 2.406	2.393,00
110	V03AF01	MESNA 400MG-AMP/VIAL INY X 4ML	$ 17.200	16.775,00
111	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	$ 7.682	7.492,00
112	L04AX03-1	METOTREXATO 10 MG /0.20 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.20 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 44.915	44.915,00
113	L04AX03-2	METOTREXATO 15MG /0.30 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.30 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 67.373	64.224,00
114	L04AX03-3	METOTREXATO 20 MG /0.40 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 89.831	85.178,00
115	L04AX03-4	METOTREXATO 25 MG /0.50 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.40 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 112.289	107.040,00
116	L04AX03	METOTREXATO 7.5 MG /0.15 ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA X 0.15 ML (VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA)	$ 33.687	31.775,00
117	L01BA011	METOTREXATO AMPOLLA X 500 MG	$ 2.245.785	44.909,00
118	L01BA01-1	METOTREXATO TAB X 2.5 MG	$ 1.957	1.908,00
119	L01BA01	METOTREXATO VIAL 50MG-AMP/VIAL INY	$ 224.578	10.466,00
120	L01DC03-1	MITOMICINA 20MG AMP/VIAL INY	$ 477.214	470.365,00
121	L01DB07	MITOXANTRONA 20MG-AMP/VIAL INY	$ 217.212	165.811,00
122	L04AA23	NATALIZUMAB 300MG/15ML (20MG/1ML) -AMP/VIAL INY	$ 6.417.714	6.117.686,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS S.A.S
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
123	L01XE08	NILOTINIB 200 MG TABLETA	$ 97.362	97.362,00
124	L01XC17	NIVOLUMAB 100MG/10ML VIAL X 10ML AMP/VIAL INY	$ 5.973.983	5.893.522,00
125	L01XC17-1	NIVOLUMAB 40MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 2.389.593	2.361.740,00
126	L01XK01	OLAPARIB 100 MG TABLETA	$ 132.527	132.527,00
127	L01XK01	OLAPARIB 150 MG TABLETA	$ 198.790	198.790,00
128	A04AA01-2	ONDANSETRON 4MG TABLETAS	$ 1.376	1.342,00
129	A04AA01-1	ONDANSETRON 4MG/2ML AMP/VIAL INY	$ 6.014	5.865,00
130	A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	$ 2.514	2.452,00
131	A04AA01-3	ONDANSETRON CAP X 8MG	$ 7.290	7.110,00
132	L01XE35	OSIMERTINIB COMPRIMIDOS X 80MG	$ 993.133	878.763,00
133	L01XE35	OSIMERTINIB TAB 40 MG	$ 496.566	473.352,00
134	L01XA03	OXALIPLATINO 100MG AMP/VIAL INY	$ 122.336	75.502,00
135	L01XA03	OXALIPLATINO 50MG/10ML AMP/VIAL INY	$ 61.168	57.926,00
136	L01CD01-1	PACLITAXEL 30MG AMP/VIAL INY	$ 16.461	16.461,00
137	L01CD01	PACLITAXEL AMPOLLA X 100 MG	$ 54.870	35.668,00
138	L01CD01-2	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS 100MG X20ML AMP/VIAL INY	$ 1.045.883	1.045.883,00
139	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 100 MG	$ 530.788	515.975,00
140	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 125 MG	$ 663.485	644.970,00
141	L01XE33	PALBOCICLIB TAB 75 MG	$ 398.091	386.983,00
142	A04AA05	PALONOSETRON SOL INY 0.25MG/5ML	$ 180.173	145.239,00
143	L01XC08	PANITUMUMAB SOL INY 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	$ 1.607.630	1.607.630,00
144	L01XX24	PEGASPARGASA 3750 UI VIAL 5 ML	$ 6.212.887	6.212.887,00
145	L03AA13	PEGFILGRASTIM 6MG/0.6ML AMP/VIAL INY	$ 3.049.856	3.049.856,00
146	L01XC18	PEMBROLIZUMAB 100MG/4ML AMP/VIAL INY	$ 13.763.776	13.120.320,00
147	L01BA04	PEMETREXED 500MG AMP/VIAL INY	$ 4.302.640	151.419,00
148	L01BA04-1	PEMETREXED AMP X 100 MG	$ 860.528	538.121,00
149	L01FD02	PERTUZUMAB 420MG/14ML AMP/VIAL INY	$ 9.179.709	8.750.558,00
150	L04AX06	POMALIDOMIDA 3 MG TABLETA	$ 1.544.152	973.745,00
151	L01XE24	PONATINIB 15 MG TABLETA	$ 247.798	247.798,00
152	J02AC04	POSACONAZOL 100 MG TABLETA	$ 97.519	95.107,00
153	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 MEQ/ML X 10 ML	$ 2.625	2.562,00
154	L01XC21	RAMUCIRUMAB 100MG/10ML SOL INYEC (10 MG/ML)	$ 2.282.925	2.057.182,00
155	L01XC21	RAMUCIRUMAB 500MG/50ML SOL INYEC (10 MG/ML)	$ 11.414.625	10.285.908,00
156	S01LA04	RANIBIZUMAB 2.3MG/0.23ML(10MG/ML) SOL INY VIAL 0.23ML	$ 2.834.933	2.702.401,00
157	L01XE21	REGORAFENIB TAB 40 MG	$ 261.791	255.316,00
158	L01XE42	RIBOCICLIB TAB 200 MG	$ 200.944	193.608,00
159	L01XC02	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 100 MG-AMP/VIAL INY	$ 947.510	548.826,00
160	L01XC02-1	RITUXIMAB (INTRAVENOSA) 500 MG-AMP/VIAL INY	$ 4.737.550	2.550.627,00
161	L01XE18	RUXOLITINIB TAB 10 MG	$ 210.933	201.073,00
162	L01XE05	SORAFENIB TAB 200 MG	$ 110.238	56.230,00
163	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	$ 3.051	2.975,00
164	L01EX01	SUNITINIB TAB 50 MG	$ 522.046	361.164,00
165	L02BA01	TAMOXIFENO 20MG TABLETAS	$ 347	338,00
166	L01AX03-1	TEMOZOLAMIDA 100MG TABLETA	$ 175.512	132.225,00
167	L01AX03-2	TEMOZOLAMIDA 140MG TABLETA	$ 245.716	168.756,00
168	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 20MG TABLETA	$ 35.102	16.876,00
169	L01BB03	TIOGUANINA TAB 40 MG	$ 38.169	37.225,00
170	L01XE25	TRAMETINIB TAB 2 MG	$ 756.604	517.909,00
171	L01XC03	TRASTUZUMAB 440MG POL INY VIAL+DIL	$ 6.021.074	2.624.820,00

ITEM	CODIGO DE AGRUPAMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA ESE HUS	VALOR PROPUESTA RAMEDICAS S.A.S
			VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
172	L01XC03-1	TRASTUZUMAB 600MG/5ML AMP/VIAL INY	$ 5.555.676	2.894.995,00
173	L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100MG/15ML AMP/VIAL INY	$ 6.338.172	6.041.863,00
174	L01XC14-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA 160MG AMP/VIAL INY	$ 10.141.075	9.666.980,00
175	L01XX27	TRIOXIDO DE ARSENICO AMP 10 MG	$ 3.583.702	3.495.048,00
176	L02AE04	TRIPTORELINA 11,25 MG AMP/VIAL INY	$ 1.267.893	1.138.631,00
177	L04AA33	VEDOLIZUMAB 300 MG AMP/VIAL INY	$ 8.738.100	8.738.100,00
178	L01XE15	VEMURAFENIB TAB 240 MG	$ 111.036	38.973,00
179	L01XX52	VENETOCLAX 100MG TABLETA	$ 214.415	203.397,00
180	L01CA01	VINBLASTINA AMP 10MG-AMP/VIAL INY	$ 56.897	55.490,00
181	L01CA02	VINCRISTINA 1MG-AMP/VIAL INY	$ 23.626	23.042,00
182	L01XX43	VISMODEGIB TAB 150 MG	$ 683.355	651.408,00
183	G04CA01	CLORHIDATO DE ALFUZOCINA X 10 MG TAB	$ 1.323	1.246,00
184	L02BB05	APALUTAMIDA TABLETAS RECUBIERTAS 240 MG	$ 351.871	304.339,00
185	B03XA06	LUSPATERCEP AMPOLLA 75 MG	$ 15.328.835	14.949.625,00
186	L01XC37	POLATUZUMAB VEDOTINA 140 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE- CAJA X VIAL	$ 44.420.179	43.321.297,00
187	L04AB02	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE-CAJA X VIAL	$ 854.673	833.530,00
188	L01BC072	AZACITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	$ 4.531.101	4.531.101,00
189	L01FA03	OBINUTUZUMAB 1000 MG/40 ML	$ 14.455.100	5.910.562,00

CONCLUSIÓN.

EL PROPONENTE RAMEDICAS S.A.S. SE ENCUENTRA HABILITADO EN LA OFERTA ECONÓMICA, TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE:

EL PROPONENTE REMITIÓ DOCUMENTO REALIZANDO LA RESPECTIVA ACLARACIÓN EN CUANTO A LOS PRECIOS OFERTADOS, JUSTIFICANDO QUE NO CORRESPONDEN A PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS.

Elaboró:

SANDRA MILENA DIAZ QUINTERO
CONTRATISTA
30/04/2026

Aprobó:

YESSICA PAOLA MÁRQUEZ GUITÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
ESE HUS

EVALUACIÓN JURÍDICA
GJU-ADQ-FO-07, Versión 1
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Bucaramanga, 30 de abril de 2026

Evaluación Jurídica y de experiencia realizada dentro del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, cuyo objeto es: "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**".

Atendiendo lo establecido en el CAPITULO IV - MODALIDADES DE SELECCIÓN - ARTÍCULO 29: CONTRATACIÓN DIRECTA de la Resolución Nro. 306 del catorce (14) de agosto de 2024 - Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y a lo indicado en los términos de la invitación, procede la Oficina Asesora Jurídica en su condición de integrante del Comité Evaluador a realizar la evaluación y verificación de los requisitos habilitantes de orden jurídico y de experiencia de la propuesta presentada por el proponente RAMEDICAS SAS; de la siguiente manera:

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO Y DE EXPERIENCIA
(marque con una X según corresponda)

ÍTEM	REQUISITOS	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	Carta presentación de la oferta debidamente firmada.	x			
2	Existencia y representación legal o registro mercantil / autorización para contratar cuando haya lugar.	x			CODIGO DE VERIFICACION YT543180BB
3	Hoja de vida departamento administrativo de la función pública (DAFP) verificada en plataforma SIGEP.			x	
4	Formato de constitución de uniones temporales y/o consorcios.			x	
5	Fotocopia cédula de ciudadanía.	x			
6	Copia libreta militar o certificación de situación militar (en caso de hombres menores de 50 años			X	
7	Fotocopia registro único tributario (RUT).	X			Código de verificación 141242449367
8	Copia del título profesional, tecnológico, técnico o bachiller.			X	
9	Copia del título posgrado.			X	
10	Copia tarjeta profesional.			X	
11	Antecedentes disciplinarios de la autoridad competente de acuerdo al perfil solicitado.			X	
12	Formato de declaración de bienes y rentas actualizado debidamente diligenciado - departamento administrativo de la función pública (DAFP).			X	
13	Certificado de inscripción en la secretaría de salud departamental para el ejercicio de la profesión de la salud en el departamento de Santander.			X	
14	Copia del certificado vigente de aptitud laboral junto con la resolución del médico que lo profiere.			X	
15	Afiliación a seguridad social integral (copia de afiliación y para personas jurídicas, certificado firmado por el revisor fiscal de existir (copia de documento de identidad, copia de la tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores vigente) o en su defecto por el representante legal).	X			
16	Certificado de afiliación a Administradora de fondo de pensiones (AFP).			X	
17	Certificado de antecedentes judiciales de la policía nacional de Colombia.	X			
18	Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general de la nación.				Código de verificación 293736826 Código de verificación 293736912
19	Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría general de la república.				Código de verificación 901429936126042513 3145 Código de verificación 51739111260401092914
20	Certificado del sistema de registro nacional de medidas correctivas (RNMC) de la policía nacional de Colombia.	X			
21	Antecedentes inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años de la policía nacional de Colombia.	X			
22	Certificado de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM).	X			
23	Certificado de no estar incurso en inhabilidad o incompatibilidad.	X			

24	Formato formulario único de conocimiento (gdr-gdr-fo-06) debidamente diligenciado que acredite no estar reportado en el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (SARLAFT)	X			
25	Compromiso anticorrupción.	X			
26	Registro único de proponentes y/o estados financieros.	X			Código de verificación VHXM3180BA
27	Garantía de seriedad de la oferta.			X	
28	Constancia de compromiso de afiliación a una administradora de riesgos laborales (ARL) suscrita por el contratista.			X	
29	Documentos que acrediten la experiencia general (se aceptan certificaciones que contengan de forma clara la forma, objeto y plazo de vinculación y/o acta de liquidación de contrato).	X			
30	Otros.				

De esta manera y luego de haber efectuado la correspondiente verificación, se establece que:

El proponente RAMEDICAS SAS; a la fecha de evaluación de la propuesta, **CUMPLE** con los requisitos jurídicos y de experiencia exigidos en la correspondiente invitación, por tanto, se **ENCUENTRA HABILITADO** para continuar dentro del presente proceso de selección de contratista.

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. Hospital Universitario de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández H**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Proyectó Aspectos Jurídicos: **Adriana María Suarez Almeyda**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS- (Sortesalud)