No. S-2022- /RASES No. 8 – UPRES- 17.2

Barranquilla, Atlántico 21 septiembre de 2022

Señora
LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES.
Representante Legal de MVC INVERSIONES S.A.S.
Carrera 18 N° 21-31 bario 13 de junio
Email: casalus.i.p.s@hotmail.com
Teléfono(s): PBX: 3183546280
Santa Marta – Magdalena

Asunto: Aceptación Oferta Proceso No. PN RASES 8 DEMAG MIC 099-2022.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 31/05/2021, dentro del proceso No. PN RASES 8 DEMAG MIC 099-2022., cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVCIOS MEDICOS ASISTENCIALES Y ESPECIALIZADOS EN HOSPITALIZACION EN CASA PARA EL USUARIO DE TUTELA JONATTHAN DE JESUS SIERRA SAUMETH, CON PATOLOGIA CRONICO VENTILADO ORDENADO POR EL JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO SANTA MARTA. EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000, POR MEDIO DEL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL; CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS, ARTICULO 27 PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL"** por la suma de: **CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($52.000.000,00) M/CTE** correspondientes a la vigencia fiscal 2022. Ha sido aceptada por esta unidad así:

No DE CONTRATO	**67-7-200237-22**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	No.79.891.066 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento No. 8
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	00008 del 01 de enero del 2017, modificada por la Resolución Número 0076 del 11 de enero del 2018
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No 029 del 13 de Febrero de 2020
CONTRATISTA	**CONTRATISTA:** MVC INVERSIONES S.A.S. **NIT:** 900.477.943-2 **REPRESENTANTE LEGAL:** LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 57.299.600 **EXPEDIDA EN:** Santa Marta – Magdalena. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta – Magdalena. **DIRECCIÓN:** Carrera 18 N° 21-31 bario 13 de junio **TELEFONO:** PBX 3183546280 **E-MAIL:** casalus.i.p.s@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de La Unidad Prestadora de Salud del Magdalena (UPS) o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento No 8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Barranquilla después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la

	factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla Única – Radicación de Cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena. No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. **a)** Factura original que cumpla con los requerimientos de ley. **b)** La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, nombres y apellidos de los usuarios entre otros. **c)** Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato **d)** Original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y contrarreferencia. **e)** Fotocopia del documento de identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente a la fecha de prestación de servicio. **f)** Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario. **g)** Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. **h)** La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. **i)** Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes. **j)** La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, en carpeta yute color marrón, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional. OBJECIONES Y GLOSAS: 1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. 2. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor según lo establecido por el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 *la cual adiciona y modifica parcialmente las dos primeras* y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 3. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. PARA EL PAGO 1. Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el

<table>
<tr><td></td><td>Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
2. Formato de información a terceros vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

CAUSALES DE NO PAGO

1. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
2. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014.
3. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de Triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una, conforme a la normatividad vigente.
4. Atención más allá de la urgencia atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
5. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
6. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
7. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
8. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
9. Las contempladas en la Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II
El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

NOMBRE BENEFICIARIO: MVC INVERSIONES SAS
BANCO: Bancolombia
TIPO DE CUENTA: Ahorros
NUMERO DE CUENTA: 51780416851
OFICINA: Buena Vista–Santa Marta.</td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 25321 de fecha 25/05/2021, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor total del presente contrato asciende a la suma de CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($52.000.000,00) M/CTE correspondientes a la vigencia fiscal 2022, amparados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal No 63622 y Quipu No. 439 del 24 de Agosto del 2022, distribuidos de la siguiente manera:
<table><tr><td>PRESTACION DE SERVCIOS MEDICOS ASISTENCIALES Y ESPECIALIZADOS EN HOSPITALIZACION EN CASA PARA EL USUARIO DE TUTELA JONATTHAN DE JESUS SIERRA SAUMETH, CON PATOLOGIA CRONICO VENTILADO ORDENADO POR EL JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO SANTA MARTA</td><td>VALOR
$52.000.000,00
(Vigencia 2022)</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>$52.000.000,00</td></tr></table>
NOTA: el listado de los precios establecidos para la presente Aceptacion de Oferta se encuentra estipulado en el ANEXO No 1 del presente contrato.</td></tr>
</table>

	PARAGRAFO PRIMERO. El precio aquí comtemplado se entiende firme y fijo y por lo tanto no estan sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este valor estan incluidos los costos proyectados al plazo de ejecucion del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptaran solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1 de la presente Aceptación de Oferta
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	1. **GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8,** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **802.016.407-3**, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro del Contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendarios más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. b) **CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. c) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200smlmv) vigente por el término de la vigencia del contrato. **2. SANCIONES: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8. No obstante, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA**

	dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **d). CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **3. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el 31 de Diciembre del año 2021 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **FORMA DE EJECUCION:** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **Tracto Sucesivo,** de acuerdo a las necesidades de nuestro usuario de tutela **JONATTHAN DE JESUS SIERRA SAUMETH.**
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	La entidad a la que se le adjudique el presente proceso de contratación deberá prestar los servicios requeridos directamente en el lugar de domicilio de nuestro usuario de tutela **JONATTHAN DE JESUS SIERRA SAUMETH** el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos
VIGENCIA	La vigencia será por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses. Estos cuatro (04) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación de contrato.

Atentamente

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

Elaboró CPS-05 **Wilmer Payares Navarro**
Analista de Contratos UPRES DEMAG

Revisó Capitán. **Michael Alexander Puello**
Jefe de Contratos RASES No 8

Reviso y Aprobó Capitán. **Elvia Rosa Monroy Arrieta**
Jefe Administrativo RASES No 8

Aprobó CPS04 **Fredy Hernán Aguirre Mastrodomenico**
Abogado Especialista Reviso Jurídica RASES No 8

Fecha de Elaboración: 21/09/2022
Ubicación: PROCESOS 2022

Calle 22 # 1C-74

Teléfonos 4380046 – 4234831 Ext: 3829.

demag.upres-contra@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1
PRECIOS ESTABLECIDOS

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 12.000,00
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 35.000,00
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 35.000,00
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 50.000,00
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 45.000,00
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 20.000,00
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 20.000,00
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 20.000,00
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 17.000,00
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.000,00
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 35.000,00
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 42.000,00
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 26.919,00
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 15.000,00
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$ 40.000,00
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	$ 30.000,00
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	$ 30.000,00
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	$ 30.000,00
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	$ 30.000,00
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 45.730,00
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 30.000,00
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$ 30.000,00
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 30.000,00
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	$ 45.730,00
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	$ 39.215,00
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$ 42.472,00
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	$ 20.000,00
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	$ 30.000,00
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	$ 30.000,00
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 39.215,00
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 39.215,00
32	939402	NEBULIZACION	$ 30.000,00
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	$ 20.000,00
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	$ 60.000,00
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 20.000,00
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$ 20.000,00
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 45.123,00
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	$ 20.000,00
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 20.000,00
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 20.000,00
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 20.000,00
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$ 35.000,00
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 20.000,00
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 20.923,00
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 18.305,00
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 29.640,00
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	$ 35.000,00
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 162.521,00
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 30.000,00
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$ 30.000,00
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 44.882,00
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 20.000,00
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	$ 27.229,00
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 40.000,00
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	$ 27.324,00
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 20.000,00
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 37.950,00
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 20.000,00

59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 39.468,00
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	$ 43.567,00
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 26.919,00
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	$ 50.000,00
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 35.000,00
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	$ 35.000,00
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$ 32.000,00
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 17.000,00
67	976500	CATETERISMO VESICAL	$ 35.000,00
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	$ 80.000,00
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	$ 82.000,00
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	$ 35.000,00
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	$ 45.000,00
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 30.000,00
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 25.000,00
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	$ 5.000,00
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 30.000,00
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 20.000,00
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	$ 50.000,00
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 12.000,00
79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 25.000,00
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	$ 25.000,00
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.000,00
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 500.000,00
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 1.200.000,00
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$ 40.000,00
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	$ 80.000,00
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	$ 80.000,00
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.000,00
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	$ 25.000,00
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 120.000,00
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	$ 60.000,00
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	$223.146 X DIA
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	$ 40.000 X DIA
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	$ 107.019 X DIA
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	$ 70.000XDIA
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 200.000 X DIA
96	1006217	TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19	$ 35.000,00
97	1006203	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID 19	$ 25.000,00
98	1006476	TOMA DE MUESTRA DOMICILIARIA COVID_19 POR TERAPEUTA	$ 35.000,00
99	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PEDIATRIA	$35.000,00
100	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$300.000XMES
101	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$150.000XMES

ITEMS	MEDICAMENTOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	$ 50.501,00
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10.799,00
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.708,00
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	$ 6.181,00
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	$ 6.415,00
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	$ 40.283,00
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$ 66.286,00
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	$ 82.921,00
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$ 30.993,00
10	AQUACELL AG	$ 113.443,00
11	AZTREONAN 1G	$ 62.950,00
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	$ 67.912,00
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	$ 89 890,00
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	$ 15.281,00

15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	$ 26.312,00
16	BURETROL POR 150ML	$ 6.553,00
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$ 11.316,00
18	CEFAZOLINA 1GR	$ 9.758,00
19	CEFEPIME 1GR	$ 28.889,00
20	CEFOTAXIME 1G	$ 26.550,00
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$ 14.153,00
22	CEFTAZIDIMA1G	$ 36.049,00
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	$ 69.247,00
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 44.166,00
25	CEFALOTINA 1G	$ 11.316,00
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 12.632,00
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 36.372,00
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 12.186,00
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	$ 12.282,00
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	$ 35.000,00
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	$ 38.000,00
32	CUTISORB ULTRA	$ 44.200,00
33	DALTEPARINA 5000 UI SC	$ 49.991,00
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE	$5.200,00
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	$ 5.506,00
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 4.000,00
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.936,00
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	$ 3.048,00
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	$ 7.268,00
40	DUODEM GEL	$ 92.445,00
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	$ 19.500,00
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	$ 51.241,00
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	$ 55.500,00
44	ERITROPOYETINA	$ 62.500,00
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	$ 26.500,00
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	$ 193.482,00
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	$ 142.000,00
48	FIXOMULL (FIXOROLL)	$ 28.210,00
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	$ 19.000,00
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.000,00
51	FURACION 500G	$ 130.590,00
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.795,00
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 4.909,00
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	$ 5.371,00
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 3.988,00
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 7.740,00
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	$ 10.870,00
58	HIERRO PARENTERAL	$ 163.956,00
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$3.450,00
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.956,00
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$ 103.219,00
62	MEPERIDINA	$ 29.194,00
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$ 25.000,00
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	$ 67.391,00
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	$ 12.000,00
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	$ 2.100,00
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	$ 190,00
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	$ 5.000,00
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 2.906,00
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G	$ 118.000,00
71	TAZOCIN	$ 106.260,00
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	$ 4.171,00
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$ 750,00

74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	$ 3.820,00
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$ 43.730,00
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	$ 150.765,00
77	MUPIROCINA CREMA	$ 184.575,00
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	$ 2.300,00
79	PARA EL CASO DE LOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO PERO QUE DADO EL CASO SE REQUIERAN, SERA CANCELADOS DE ACUERDO A LA FACTURA DE COMPRA ORIGINAL MAS UN PORCENTAJE DE INTERMEDIACION QUE DEBERA OFERTAR EL PRESENTE ITEMS	FC +14%

ITEMS	CODIGO CUPS	LABORATORIOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	903801	ACIDO ÚRICO	$ 3.300,00
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 4.400,00
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 4.400,00
4	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.600,00
5	907002	COPROLÓGICO	$ 3.300,00
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	$ 3.300,00
7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.300,00
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 13.200,00
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC	$ 16.500,00
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT	$ 16.500,00
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	$ 3.300,00
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 4.400,00
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 4.400,00
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 5.500,00
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 4.400,00
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 38.500,00

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	$ 66.000,00
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	$ 77.000,00
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	$ 66.000,00
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	$ 110.000,00
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	$ 154.000,00
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	$ 187.000,00
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	$ 2.640.000,00
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	$ 3.300.000,00
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	$ 5.500.000,00

ITEMS	INSUMOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	$ 1.980,00
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	$ 1.980,00
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	$ 165,00
4	BATAS DESECHABLES	$ 4.000,00
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	$ 6.000,00
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	$ 1.650,00
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	$ 1.900,00
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	$ 700,00
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	$ 550,00
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	$ 660,00
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	$ 220,00
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	$ 300,00
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	$ 1.980,00
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	$ 1.980,00
15	TAPA BOCA DESECHABLE	$ 440,00
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	$ 440,00
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	$ 600,00

18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	$ 1.900,00
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	$ 5.900,00
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	$ 2.200,00
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	$ 2.200,00
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	$ 2.750,00
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	$ 3.200,00
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	$ 1.760,00
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	$ 2.970,00
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	$ 1.100,00
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	$ 1.100,00
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	$ 22.000,00
29	NEBULIZADOR UNIDAD	$ 1.100,00
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	$ 600.000
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	$ 3.300,00
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$ 41.800,00
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$ 22.000,00
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	$ 25.000,00
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	$7.700,00
36	Buretrol x 150 ml	$ 2.200,00
37	Catéter Venoso No 20	$ 2.200,00
38	Catéter Venoso No. 24	$ 2.090,00
39	Colágenasa (IRUXOL) 40g	$ 2.300,00
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	$ 33.000,00
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	$ 1.100,00
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	$ 1.100,00
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	$ 1.500,00
44	FURACIN 500G	$ 13.000,00
45	Gasas Estériles 10 X 10CM	$ 660,00
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	$ 110,00
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2	$ 400,00
48	Guantes de Manejo	$ 605,00
49	JERINGA 1 mL 27G	$ 330,00
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	$ 330,00
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2	$ 330,00
52	Microporo	$ 390,00
53	MUPIROCINA	$ 110,00
54	Solucion Salina AL 0.9 % X 500ml	$ 1.760,00
55	Sonda foley 2 vias	$ 1.980,00
56	SONDA NELATON #16	$ 1.980,00
57	Tapon Heparinizado	$ 330,00
58	Vendas de Algodón	$ 2.200,00
59	Vendas Elástica	$ 2.310,00
60	BETAMETAZONA	$ 6.356,00
61	UROCONDON 29 MM	$ 15.912,00
62	CLOTRIMAZOL	$ 7.020,00
63	PASTA GRANOGENA	$ 31.512,00
64	STOMAHESIVE	$ 79.675,00
65	PAÑITOS HUMEDOS PAQ POR 100	$ 15.163,00
66	BOLSA COLOSTOMIA 45	$ 23.332,00
67	BARRERA DE COLOSTOMIA 45	$ 33.356,00
68	PAÑALES TALLA X UNID	$ 6.411,00
69	Para los demás insumos que se llegasen a utilizar el proponente debe anexar la factura comercial de la compra del insumo y estos serán cancelados por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.	FC + 14 %

CONDICIONES TÉCNICAS

ITENS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES
	Experiencia del Proponente en ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso contractual, será válida la experiencia adquirida con empresas públicas o privadas, para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:

	• Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. **NOTA1:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismos les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.
02	**RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.** Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado.
03	**Capacidad operativa**: El oferente deberá presentar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde se indique que cuenta con los medios tecnológicos, recurso humano, transporte asistencial y todos aquellos requisitos necesarios para la prestación de los servicios de hospitalización en casa.
04	El proponente presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención ✓ Entrega de resultados ✓ Entrega de copia de servicios prestados ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. ✓ Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.
05	El oferente deberá realizar el cargue de los RIPS en la nueva plataforma Registro de Cuentas Medicas RECUM de la Dirección de Sanidad, deberá enviar en cd diligenciada la planilla en EXCEL, relación de paciente así: **Numero de factura** | **Fecha de factura** | **Fecha de atención** | **Nombres y apellidos del paciente** | **Identificación del paciente** | **Procedimiento realizado** | **valor**
06	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.
07	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso
08	El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
09	"El oferente diligenciara el formulario No. 5 con la oferta, en donde se compromete dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguientes" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas de acuerdo a la resolución 1111 de 2017 art 8, para tal fin el oferente acreditara esta condición anexando una certificación firmada por el representante legal de la empresa certificando que cumple con esta condición. Nota: según lo establecido en el parágrafo del artículo 3, de la resolución 1111 de 2017, que a la letra dice: "En caso de existir un consorcio o unión temporal, cada una de las empresas que los integren debe tener establecido el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los Estándares Mínimos en el marco del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales"
10	El oferente deberá estar habilitado y anexar copia de la Certificación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo al Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 2003 de 2VV014. Para los servicios solicitados con relación al objeto del presente proceso de contratación.
11	**COMPROMISO AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente se compromete a cumplir las políticas institucionales del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA."
12	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que establezcan en el Sistema gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación servicio dentro de las instalaciones policiales.
13	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).
14	CERTIFICAR por medio del representante legal, donde se verifique la adopción y cumplimiento de los protocolos de interrupción voluntaria del embarazo, atención a víctimas de minas antipersonas, protocolo de aplicación del procedimiento dela eutanasia y demás normas y protocolo de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia. Los casos de la unidad Prestadora de salud Magdalena serán asumidos por el presente contrato.

15	El futuro contratista se compromete a que una vez se adjudique el contrato enviara a la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento No 8. en archivo Excel el listado con la totalidad de los códigos cups adjudicados con sus respectivos precios acordes a la tarifa contratada con el fin sean ingresados en el sistema GEINF por el cual se generan las autorizaciones de servicios.

Servicios Requeridos

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)
32	939402	NEBULIZACION
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD
54	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA

58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL
67	976500	CATETERISMO VESICAL
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)
79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA
96	1006217	TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19
97	1006203	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID 19
98	1006476	TOMA DE MUESTRA DOMICILIARIA COVID_19 POR TERAPEUTA
99	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PEDIATRIA
100	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES
101	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES

ITEMS	MEDICAMENTOS
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS
10	AQUACELL AG
11	AZTREONAN 1G
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)

16	BURETROL POR 150ML
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR
18	CEFAZOLINA 1GR
19	CEFEPIME 1GR
20	CEFOTAXIME 1G
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR
22	CEFTAZIDIMA1G
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION
25	CEFALOTINA 1G
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS
32	CUTISORB ULTRA
33	DALTEPARINA 5000 UI SC
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR
40	DUODEM GEL
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE
44	ERITROPOYETINA
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G
48	FIXOMULL (FIXOROLL)
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE
51	FURACION 500G
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION
58	HIERRO PARENTERAL
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION
62	MEPERIDINA
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G
71	TAZOCIN
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE

76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS
77	MUPIROCINA CREMA
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)
79	PARA EL CASO DE LOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO PERO QUE DADO EL CASO SE REQUIERAN, SERA CANCELADOS DE ACUERDO A LA FACTURA DE COMPRA ORIGINAL MAS UN PORCENTAJE DE INTERMEDIACION QUE DEBERA OFERTAR EL PRESENTE ITEMS

ITEMS	CODIGO CUPS	LABORATORIOS
1	903801	ACIDO ÚRICO
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
4	903818	COLESTEROL TOTAL
5	907002	COPROLÓGICO
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
14	903868	TRIGLICÉRIDOS
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO

ITEMS	INSUMOS
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354
4	BATAS DESECHABLES
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD
15	TAPA BOCA DESECHABLE
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg

26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD
29	NEBULIZADOR UNIDAD
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD
31	Alquiler de Aspirador Portátil día
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL
36	Buretrol x 150 ml
37	Catéter Venoso No. 20
38	Catéter Venoso No. 24
39	Colágenasa (IRUXOL) 40g
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)
44	FURACIN 500G
45	Gasas Estériles 10 X 10CM
46	GASAS ESTERILES 5X5CM
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2
48	Guantes de Manejo
49	JERINGA 1 mL 27G
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2
52	Microporo
53	MUPIROCINA
54	Solucion Salina AL 0.9 % X 500ml
55	Sonda foley 2 vias
56	SONDA NELATON #16
57	Tapon Heparinizado
58	Vendas de Algodón
59	Vendas Elástica
60	BETAMETAZONA
61	UROCONDON 29 MM
62	CLOTRIMAZOL
63	PASTA GRANOGENA
64	STOMAHESIVE
65	PAÑITOS HUMEDOS PAQ POR 100
66	BOLSA COLOSTOMIA 45
67	BARRERA DE COLOSTOMIA 45
68	PAÑALES TALLA X UNID
69	Para los demás insumos que se llegasen a utilizar el proponente debe anexar la factura comercial de la compra del insumo y estos serán cancelados por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.

Calle 22 # 1C-74 Sector Centro.
Teléfonos: 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.grusa-contra@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co