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

Barranquilla, Atlántico 03 de noviembre 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 119-2022.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 19/10/2022, dentro del proceso No. PN RASES 8 DEMAG MIC 119-2022., cuyo objeto es la **"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 SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA."** por la suma de: **SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($66.000.000,00) M/CTE** correspondientes a la vigencia fiscal 2022. Ha sido aceptada por esta unidad así:

No DE CONTRATO	**67-7-200266-22**
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	Resolución N° 00684 del 18 de marzo de 2022
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 Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

<table>
<tr><td></td><td>
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. 72222 de fecha 11/10/2022, 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 sesenta y seis MILLONES DE PESOS ($66.000.000,00) M/CTE correspondientes a la vigencia fiscal 2022, amparados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal No 72222 y Quipu No. 528 del 11 de octubre de 2022, distribuidos de la siguiente manera:
<table>
<tr><td>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 SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA</td><td>VALOR

$66.000.000,00
(Vigencia 2022)</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>$66.000.000,00</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. **d) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. CINCO** por ciento (5%) del valor del contrato. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años mas **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 1° 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 6° 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 objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de Tracto Sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	La entidad proponente a la que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios directamente en el lugar donde nuestro usuario requiera el servicio en cualquier parte del 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

Elaboro: **PT JURANIS YUCETH JIMENEZ**
Estructurador Estudios Previos
Reviso: **CT MICHAEL PUELLO BENITORREBOLLO**
Jefe de Contratos Rases 8
Reviso: **TE. MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)
Reviso: **FREDY HERNÁN AGUIRRE MASTRODOMENICO**
Abogado Especialista revisor de la Oficina Jurídico RASES 8
Reviso: **CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON**
Jefe Administrativo Rases 8

Fecha de Elaboración: 31/12/2022
Ubicación: Vigencia2022/Aceptación oferta
Av. Circunvalar 45 124 Soledad
Teléfonos 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1
PRECIOS ESTABLECIDOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR Y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 8.976
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 25.180
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 26.180
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 35.400
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 20.960
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 18.960
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 20.960
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 12.716
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 30.180
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 34.180
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 30.726
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 25.196
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 11.220
14	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$ 35.333
15	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	$ 22.440
16	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	$ 22.440
17	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	$ 22.440
18	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	$ 22.440
19	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 34.206
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 22.440
21	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$ 22.440
22	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 22.440
23	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	$ 22.440
24	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	$ 34.206
25	938500	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$ 35.333
26	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	$ 14.960
27	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	$ 14.960
28	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	$ 22.440
29	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 22.440
30	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 29.333
31	939402	NEBULIZACION	$ 22.440
32	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	$ 22.440
33	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	$ 22.440
34	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 22.440
35	960900	INSERCION O COLOCACION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$ 14.960
36	901601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 34.206
37	962400	DILATACION Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	$ 14.960
38	963100	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 22.440
39	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 14.960
40	968900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 14.960
41	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSTOMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$ 14.960
42	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 14.960
43	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 15.651
44	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 13.992
45	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 22.171
46	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	$ 20.180
47	306560	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 70.566
48	869901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 22.440
49	869902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$ 22.440
50	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 14.960
51	961600	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 20.368
52	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	$ 20.438
53	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 20.438
54	990205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	$ 14.960
55	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 20.438
56	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 25.433
57	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 20.960
58	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 14.960
59	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	$ 29.522
60	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 32.588

61	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	$ 32.588
62	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 30.800
63	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	$ 30.800
64	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$ 28.160
65	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 14.960
66	976500	CATETERISMO VESICAL	$ 30.800
67	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	$ 50.400
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	$ 55.160
69	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	$ 30.800
70	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	$ 39.600
71	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 26.400
72	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 22.000
73	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	$ 4.400
74	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.400
75	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 17.600
76	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	$ 44.000
77	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 10.560
78	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 22.000
79	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	$ 22.000
80	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 13.200
81	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 440.000
82	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 500.000
83	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$ 35.200
84	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	$ 45.400
85	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	$ 45.400
86	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 17.600
87	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	$ 22.000
88	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 85.600
89	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	$ 52.800
90	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	$ 196.368
91	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	$ 35.200
92	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	$ 94.177
93	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	$ 41.600
94	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 176.000
95	1006217	TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19	$ 30.800
96	1006203	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID 19	$ 22.000
97	1006476	TOMA DE MUESTRA DOMICILIARIA COVID_19 POR TERAPEUTA	$ 30.800
98	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PEDIATRIA	$ 30.800
99	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$ 264.000 X MES
100	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$ 132.000 X MES

ITEMS	MEDICAMENTOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	$ 24.441
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.503
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 12.943
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	$ 5.439
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	$ 5.645
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	$ 35.449
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$ 58.332
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	$ 72.970
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$ 27.274
10	AQUACELL AG	$ 99.830
11	AZTREONAN 1G	$ 55.396
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	$ 59.763
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	$ 79.103
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	$ 13.447
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	$ 23.155
16	BURETROL POR 150ML	$ 5.767
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$ 9.958
18	CEFAZOLINA 1GR	$ 8.587

19	CEFEPIME 1GR	$ 25.422
20	CEFOTAXIME 1G	$ 23.364
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$ 12.455
22	CEFTAZIDIMA1G	$ 31.723
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	$ 60.937
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 28.866
25	CEFALOTINA 1G	$ 9.958
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 11.116
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 32.007
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	$ 10.724
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	$ 10.808
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	$ 30.800
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	$ 33.440
32	CUTISORB ULTRA	$ 38.896
33	DALTEPARINA 5000 UI SC	$ 43.992
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	$ 4.576
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	$ 4.845
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 3.520
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.464
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	$ 2.682
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	$ 6.396
40	DUODEM GEL	$ 81.352
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	$ 17.160
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	$ 45.092
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	$ 48.840
44	ERITROPOYETINA	$ 55.000
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	$ 23.320
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	$ 170.264
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	$ 124.960
48	FIXOMULL (FIXOROLL)	$ 24.825
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	$ 16.720
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	$ 12.320
51	FURACION 500G	$ 90.919
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.460
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 4.320
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	$ 4.726
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 3.509
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 6.811
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	$ 9.566
58	HIERRO PARENTERAL	$ 66.281
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.036
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.601
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$ 90.833
62	MEPERIDINA	$ 25.691
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$ 22.000
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	$ 59.304
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	$ 10.560
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	$ 1.848
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	$ 167
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	$ 4.400
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 2.557
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCIÓN 1G	$ 50.840
71	TAZOCIN	$ 93.509
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	$ 3.670
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$ 660
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	$ 3.362
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$ 38.482
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	$ 112.673
77	MUPIROCINA CREMA	$ 162.426

78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	$ 2.024
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+10%

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	$ 58.080
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	$ 67.760
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	$ 58.080
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	$ 96.800
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	$ 135.520
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	$ 164.560
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	$ 2.323.200
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	$ 2.904.000
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	$ 5.100.000

ITEMS	INSUMOS	VALOR y TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	$ 1.742
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	$ 1.742
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	$ 145
4	BATAS DESECHABLES	$ 3.520
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	$ 5.280
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	$ 1.452
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	$ 1.672
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	$ 616
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	$ 484
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	$ 581
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	$ 194
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	$ 264
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	$ 1.742
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	$ 1.742
15	TAPA BOCA DESECHABLE	$ 387
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	$ 387
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	$ 528
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	$ 1.672
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	$ 5.192
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	$ 1.936
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	$ 1.936
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	$ 2.420
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	$ 2.816
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	$ 1.549
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	$ 2.614
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	$ 968
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	$ 968
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	$ 19.360
29	NEBULIZADOR UNIDAD	$ 968
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	$ 328.000
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	$ 2.904
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$ 36.784
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$ 19.360
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	$ 22.000
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	$ 6.776
36	Buretrol x 150 ml	$ 1.936
37	Catéter Venoso No. 20	$ 1.936
38	Catéter Venoso No. 24	$ 1.839
39	Colágenasa (IRUXOL) 40g	$ 2.024
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	$ 29.040
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	$ 968
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	$ 968
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	$ 1.320
44	FURACIN 500G	$ 11.440
45	Gasas Estériles 10 X 10CM	$ 581
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	$ 97
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2	$ 352

48	Guantes de Manejo	$ 532
49	JERINGA 1 mL 27G	$ 290
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	$ 290
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2	$ 290
52	Microporo	$ 343
53	MUPIROCINA	$ 97
54	Solucion Salina AL 0.9 % X 500ml	$ 1.549
55	Sonda foley 2 vias	$ 1.742
56	SONDA NELATON #16	$ 1.742
57	Tapon Heparinizado	$ 290
58	Vendas de Algodón	$ 1.936
59	Vendas Elástica	$ 2.033
60	BETAMETAZONA	$ 5.593
61	UROCONDON 29 MM	$ 14.003
62	CLOTRIMAZOL	$ 6.178
63	PASTA GRANOGENA	$ 27.731
64	STOMAHESIVE	$ 70.114
65	PAÑITOS HUMEDOS PAQ POR 100	$ 13.343
66	BOLSA COLOSTOMIA 45	$ 20.532
67	BARRERA DE COLOSTOMIA 45	$ 29.353
68	PAÑALES TALLA X UNID	$ 5.642
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 + 12 %

CONDICIONES TÉCNICAS

ITENS	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
	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 LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD
14	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
15	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD
16	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD
17	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD
18	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD
19	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
21	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD
22	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD
23	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD
24	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD
25	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD
26	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)
27	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO
28	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC
29	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD
30	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)
31	939402	NEBULIZACION
32	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA
33	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)
34	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD
35	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD
36	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
37	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD
38	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD
39	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD
40	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD
41	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD
42	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD
43	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD
44	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
45	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES
46	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES
47	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD
48	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL
49	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)
50	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA
51	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD
52	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD
53	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA
54	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS
55	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
56	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA
57	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
58	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
59	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA
60	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
61	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA
62	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
63	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL
64	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA
65	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL
66	976500	CATETERISMO VESICAL

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