## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

**No. S-2020 / AREAD – GRUCO – 17.5**

Santa Marta D.T.C.H. 25 de Febrero de 2020

Señores
**HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**
Carrera 14 numero 23 – 42, Tel 4365007
Santa Marta.

Asunto: Invitación a presentar oferta al proceso **PN RASES 8 CD 001-2020**

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – Unidad prestadora de Salud Magdalena, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES 8 CD 001-2020** cuyo objeto es la **PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL.** Así:

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

### 2. DATOS DEL PROCESO.

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | **PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA** |

| | |
|---|---|
| | **NACIONAL.** |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN** | CONTRATACIÓN DIRECTA –CONTRATO INTERADMINISTRATIVO<br>De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y articulo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el Artículo 2 de la Ley 80 de 1993, celebran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora", de igual forma dentro de las excepciones para la celebración de contratos interadministrativos, la ley no incluyó la prestación de servicios de salud, por lo que reunidos los requisitos establecidos en la norma, la prestación de estos servicios pueden ser atendidos bajo la modalidad de la Contratación Directa – Contrato Interadministrativo. |
| **PARTICIPANTE** | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **LUGAR DE ENTREGA** | Los servicios serán prestados en las instalaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ubicado actualmente en la carrera 14, número 23 – 42 en la ciudad de Santa Marta. |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** | La forma de adjudicación del presente proceso se hará de forma total |
| **FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Servicios de salud Magdalena y a los exámenes ordenados por los especialistas.<br><br>El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única hasta el 31 de diciembre del 2020, o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra). |
| **PRESUPUESTO OFICIAL** | **MIL CIENTO DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DOS PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE ($1.110.283.202)** correspondientes a la vigencia fiscal 2020.<br><br>Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 31920 del 28/02/2020 Para la presente vigencia expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 8 **NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.** |
| **FORMA DE PAGO** | La Regional de Aseguramiento en salud No 8 – Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena, 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, 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.<br><br>El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los |

| | |
|---|---|
| | aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago.<br>ESTADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO<br><br>La facturación de servicios debe realizarse de forma desagregada así: ambulatorio, hospitalización general y urgencias.<br><br>DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:<br><br>La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio; Si pasado el 5 día hábil de la radicación de las facturas, la IPS no ha presentado el total de la factura correspondiente al mes siguiente, la cual como mínimo debe cumplir con:<br><br>❖ Relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado.<br>❖ Requisitos establecidos por la DIAN.<br>❖ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.<br>❖ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.<br>❖ Presentar original de la autorización del servicio.<br>❖ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.<br>❖ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.<br>❖ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.<br>❖ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.<br>❖ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br>❖ Factura original que cumpla con los requerimientos de ley.<br>❖ Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.<br>❖ Original de la autorización de servicios en el formato establecido en referencia y Contrarreferencia.<br>❖ Fotocopia de la 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.<br>❖ Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.<br>❖ Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.<br>❖ 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.<br>❖ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal y visado por el Revisor Fiscal en caso de que la entidad se encuentre obligada a tener revisor.<br>❖ La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta tipo yute color marrón, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, |

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.

- El contratista se compromete a diligenciar el siguiente cuadro con la información necesaria el cual deberá ser entregado en medio magnético al momento de la presentación de cada facturación:

| No. De Factura | Fecha de Factura | Fecha de Ingreso | Fecha de Egreso | Nombre del Usuario | No. De Identificación | Edad | Valor de factura | Diagnostico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología).
- La entidad debe verificar si el usuario se encuentra multi – afiliado mediante el FOSYGA, el usuario que se encuentre afiliado en una entidad diferente a la Policía Nacional y se preste la atención a cargo del Área de Sanidad Magdalena, no se cancelaran los servicios es decir serán objeto de glosas por parte de auditorías de cuentas. (esto aplica para los casos de atención de urgencias médicas, donde el funcionario encargado de admisiones o quien haga sus veces debe verificar los derechos del usuario antes de la atención y/o prestación del servicio).
- Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio.
- Las facturas deben ser presentadas de manera ordenada y organizada al igual que la información de las mismas, en los formatos y con la información solicitada de cada una de ellas por parte del contratante, en el mismo orden en el cual presenten la facturas en medio físico, debe encontrarse en medio magnético, de lo contrario serán causal de no aceptación y devolución al ser presentadas en la ventanilla de radicación de cuentas.
- Firma del usuario de satisfacción en la pre-factura, donde le especifiquen que servicio recibió y que medicamentos le aplicaron.
- No se autoriza por ningún motivo cotizaciones de los servicios contratados con tarifas diferentes a las pactadas, todo servicio prestado estará sujeto a verificación por parte de auditoría médica ajustado a lo pactado en el contrato.
- La medición – consumo y facturación del oxígeno deberá ser facturado teniendo en cuenta como unidad de medida el metro cubico (Cm3) y según los expuesto en el acuerdo 312 de 2004.

| CODIGO | EQUIPO O ELEMENTO | FACTOR DE CONVERSIÓN |
|---|---|---|
| S55201 | Catéter y Cánula Nasal | 0.14 |
| S55202 | Mascara Reservorio | 0.38 |
| S55203 | Mascara Traqueotomía | 0.4 |
| S55204 | Ventury 24%, 28 | 0.16 |
| S55205 | Ventury 31%, 35 | 0.38 |
| S55206 | Ventury 40%, 50 | 0.58 |
| S55207 | Cámara de Hood | 0.33 |
| S55208 | Ventilador Mecánico | 0.58 |
| S55209 | Tubo en T | 0.42 |

OBJECIONES Y GLOSAS:

| | |
|---|---|
| | 1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.<br>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 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.<br>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.<br>4. Además se tendrán en cuenta todas las condiciones pactadas en el presente contrato, las cuales serán objeto de Glosa no conciliable si no se llegaran a cumplir.<br><br>CAUSALES DE NO PAGO<br><br>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.<br>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. (Luego de agotados los procedimientos de notificación es decir cuando el contratista haya solicitado la autorización con mínimo tres correos electrónicos, los cuales deben ser enviados como soportes de la solicitud, el área de sanidad magdalena aceptara la radicación de la factura que no cuente con autorización de la USP).<br>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 urgencia, conforme a la normatividad vigente.<br>4. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.<br>5. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>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.<br>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.<br>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.<br>10. La no presentación del Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio.<br>11. Todo ítem establecido en el contrato, si no se da su cumplimiento será objeto de glosa efectiva no conciliable. |
| **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** | Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación |

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

El supervisor del futuro contrato será quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

Las contenidas en el anexo No. 1

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

Las contenidas en el anexo No. 2

**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

Las contenidas en el anexo No. 3

**MINUTA DEL CONTRATO**

Ver anexo No 5

**3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** | Lugar: www.colombiacompraeficiente.gov.co plataforma SECOP II<br><br>Según cronograma SECOP II |
| **EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA** | Según cronograma SECOP II |
| **PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES** | Según cronograma SECOP II |
| **EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN** | Según cronograma SECOP II |
| **FIRMA DEL CONTRATO** | Según cronograma SECOP II |

## 4. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar los siguientes documentos y subirlos en la página Colombia compra eficiente, plataforma SECOP II, de acuerdo al número del proceso **PN RASES No 8 CD 001-2020**, en la sección 3 cuestionario del proceso, así.

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta **(Diligenciar "Formulario No 1")**
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. **(Diligenciar "Formulario No. 4")**
- ✓ Certificación Bancaria vigente
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA **(Diligenciar "Formulario No 2")**
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Compromiso anticorrupción **(Diligenciar "Formulario No 3")**
- ✓ El oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el representante legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia (Ley 1801 de 2016).

**EVALUACIÓN TÉCNICA**

Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo 1 las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple

**EVALUACIÓN ECONÓMICA.**

Que la propuesta económica no supere el presupuesto oficial asignado para el presente proceso.

**"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"**

**Nota**: La firma de los documentos digitales se hará en la plataforma del SECOP II, por medio del flujo de aprobación del proceso en cada etapa.

Atentamente,

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 (e)

Elaboró TE Amaru Medina Bermúdez
**Analista de Contratos UPRES DEMAG**
Revisó TE. Camilo Andrés Barón Trujillo
**Analista de Contratos RASES No 8**
Reviso y Aprobó Capitan Guillermo Orozco Castrillon
**Jefe Administrativo RASES No 8**
Aprobó Omar Torres Hernández
**Asesor Jurídico Clínica Regional Caribe RASES No 8**
Fecha elaboración: 26/02/2020
Archivo: C:\CONTRATOS 2020\PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVO IPS II III IV NIVEL

**ANEXO No 1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar certificación). | | |
| 2 | El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento). | | |
| 3 | El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación) | | |
| 4 | Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento). | | |
| 5 | El contratista deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de **sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes (anexar documento de evaluación de la entidad del cumplimiento de esta norma). | | |
| 6 | El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación). | | |
| 7 | Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Santa Marta para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación) | | |
| 8 | Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. | | |
| 9 | 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 cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. | | |
| 10 | El contratista deberá tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización. | | |
| 11 | La disponibilidad de los profesionales especialistas deberá estar garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana en caso de Urgencias (Anexar certificación). | | |
| 12 | El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | Contrato y sus adiciones (Anexar certificación). | | |
| 13 | Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena. | | |
| 14 | El contratista CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Área de Sanidad Magdalena (Anexar certificación). | | |
| 15 | El contratista CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación). | | |
| 17 | La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias de medicina especializada debe ser MAXIMO 30 días, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante (Anexar certificación). Se exceptúan las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia que se solicitan como máximo a 15 dias | | |
| 18 | El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita que será efectuada una vez se realice la celebración del contrato). | | |
| 19 | El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación). | | |
| 20 | El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación). | | |
| 21 | El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos). | | |
| 22 | Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). | | |
| 23 | INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)**<br>a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.<br>b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.<br>c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.<br>d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.<br>e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). | | |
| 24 | Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad. | | |
| 25 | Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato. | | |

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>26</td><td>Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización, debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores del Área de Sanidad Magdalena y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>32</td><td>El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>33</td><td>Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
<table>
<tr><th>N°</th><th>No. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>No. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>34</td><td>Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>35</td><td>El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>36</td><td>Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente del Área de Sanidad Magdalena, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de</td><td></td><td></td></tr>
</table>

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG Magdalena descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados (Anexar certificación). | | |
| 37 | El contratista se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación). | | |
| 38 | El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Magdalena, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, ***la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante***, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.** | | |
| 39 | Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, **asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Sanidad Magdalena,** (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena** o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio (**expedido por Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.** | | |
| 40 | Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | | |
| 41 | El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). | | |
| 42 | El contratista se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (Anexar certificación). | | |
| 43 | Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Servicios de salud Magdalena | | |
| 44 | El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | costumbres y la moral profesional. | | |
| 45 | Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así:<br>**a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Magdalena, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).<br>**b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad).<br>**c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias).<br>**La entidad se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012** (Anexar certificación). | | |
| 46 | Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar:<br>**a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato<br>**b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite.<br>**c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP).<br>**d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. | | |
| 47 | Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar. | | |
| 48 | Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la UPRES Magdalena, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Magdalena, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio | | |
| 49 | La autorización de servicios hospitalarios, se harán las 24 horas del día en los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia del Area de Sanidad Magdalena al Avantel No.: 3505560858, o al fijo 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co | | |
| 50 | Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones. | | |
| 51 | Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co | | |
| 52 | La entidad se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la UPRES Magdalena,** en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario. | | |
| 53 | **Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la UPRES Magdalena,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la UPRES Magdalena.** | | |
| 54 | Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:<br>**a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor.<br>**b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.<br>**c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo | | |
| 55 | El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación). | | |
| 56 | El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la UPRES Magdalena, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o el Área de Sanidad Magdalena consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica. | | |
| 57 | Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de Sanidad Magdalena concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. | | |
| 58 | La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata | | |
| 59 | La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios solicitados a los | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 30 días, para los pacientes hospitalizados en un plazo no mayor a 24 horas | | |
| 60 | El CONTRATISTA se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 60 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso (Anexar certificación). | | |
| 61 | La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento. | | |
| 62 | El CONTRAISTA se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación). | | |
| 63 | Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas | | |
| 64 | El CONTRATISTA se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Magdalena, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación). | | |
| 65 | Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con el Area de Sanidad Magdalena a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. **Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso del Area de Sanidad Magdalena y serán asumidos por el contratista** (Anexar certificación). | | |
| 66 | El CONTRATISTA notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato | | |
| 67 | Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato del Área de Sanidad Magdalena entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos del Área de Sanidad Magdalena, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando. | | |
| 68 | Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud | | |
| 69 | El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga | | |
| 70 | La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.** | | |
| 71 | El CONTRATISTA, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. | | |
| 72 | Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito. | | |
| 73 | Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico – CTC- según el caso. | | |
| 75 | **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio**<br><br>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. *Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.*<br><br>***En caso de que el oferente haya firmado contratos con la UNIDADPRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el Anexo No. 6 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012*** | | |
| 76 | **ACREDITACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO**<br>El proponente deberá acreditar mediante certificación por parte de la Autoridad Competente donde se evidencie el cumplimiento del servicio Farmacéutico de la Institución IPS. | | |
| 77 | Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales y presentar la siguiente documentación.<br><br>❖ **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 8):** Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados:<br>❖ **Soporte de la Especialidad:** Deberá aportar fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.<br>❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:** Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior.<br>❖ **Copia de la Resolución:** Aportara Copia de la Resolución Departamental que lo acredite para ejercer su profesión en el Departamento del Magdalena.<br>❖ **Copia de la tarjeta Profesional:** Aportar Copia de la tarjeta profesional Nacional que lo acredite para ejercer su profesión. (Aplica para Médicos y Enfermeros Profesionales) | | |
| 78 | El CONTRATISTA deberá anexar declaración del compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. | | |
| 79 | El CONTRATISTA deberá presentar informe de capacitación donde se evidencia la inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluyan entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en sus puestos de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en seguridad y salud en trabajo, de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencia la firma de los trabajadores. | | |

| ITEM | DESCRICIÒN DEL SERVICIO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 80 | **FORMULACION DE INCAPACIDADES:**<br>LA Unidad prestadora de Servicios de Salud Magdalena, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente:<br>**Excusa de Servicio por Incapacidad Médica.** Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Periodo de la excusa del servicio por incapacidad médica. Los médicos u odontólogos generales tratantes y competentes para expedir la excusa del servicio por incapacidad médica, determinan el periodo de la misma y la expiden hasta por un máximo de ocho (08) días calendarios, en el caso de los médicos y odontólogos especialistas, podrán emitirla hasta por un periodo máximo de treinta (30) días calendario, tanto por tratamiento ambulatorio, quirúrgico o enfermedad mental.<br>Se definen dos clases de excusa de servicio:<br>**Excusa de Servicio Parcial.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.<br>**Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados). | | |
| 83 | **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**<br>Los servicios serán prestados en las instalaciones del hospital Universitario Julio Méndez Barreneche en la ciudad de Santa Marta. | | |
| 84 | **OTRAS CONDICIONES**<br>Las siguientes condiciones están relacionadas con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO, SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA Y MEDICINA LABORAL.<br>Para atender las solicitudes de medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que se encuentren fuera del manual de medicamentos y del plan de servicios de la Policía Nacional (Acuerdo 052/2013 – Acuerdo 002/2001) o los demás que a su vez la deroguen, referencia contrarreferencia y autorizaciones de cada área o seccional de sanidad Policial será responsable de recibir y tramitar las solicitudes ante el comité técnico científico y realizara el proceso siguiendo la normatividad vigente.<br>**INSTRUCTIVO 018 DEL 29/10/2015 DISAN** | | |
| 85 | Para el caso de los medicamentos que no se encuentren relacionados en los precios anexos, y se llegasen a utilizar por parte del prestador, estos deben ser facturados al precio de compra más un porcentaje de intermediación que no supere el 10% | | |

**PROPONENTE**_____

_____

**Firma representante legal**

**C.C. N°** _____ **Exp en** _____

_____

GRADO NOMBRE

**CARGO**

## ANEXO No. 2

## OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.
2. Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la regional de aseguramiento en salud No 8, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA.**
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Área de Sanidad Magdalena de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
10. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
11. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
12. Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso.
13. No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
14. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
15. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
16. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
17. El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.

18. El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
19. Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
20. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
21. El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
22. Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
23. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Magdalena.
24. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
25. requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena. De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
26. La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
27. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
28. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
29. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
30. El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado
31. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
32. El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
33. Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Magdalena – Área de Sanidad, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
34. Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
35. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
36. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
37. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.

38. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule el Área de Sanidad Magdalena de la Policía Nacional.
39. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por el Área de Sanidad Magdalena de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
40. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
41. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
42. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad Magdalena. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
- Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

43. Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:

- Factura original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
- Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- Soportes de los servicios facturados.
- Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- RIPS de atenciones prestadas.
- Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Magdalena.
- Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

44. Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA.**

45. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
46. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
47. Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
48. RIPS de atenciones prestadas.
49. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
50. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Magdalena, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
51. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
52. El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de Área de Sanidad Magdalena. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.
53. El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, Área de Sanidad Magdalena se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
54. El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
55. Ajustarse a los parámetros establecidos por el Área de Sanidad Magdalena perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
56. Informar al Jefe de la Upres Demag a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
57. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la UPRES Magdalena. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
58. Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007.
59. Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
60. Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
61. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co.**
62. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
63. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
64. El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
65. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
66. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.

67. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
68. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
69. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. **h.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **j.** Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma

patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA.

70. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
71. El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede al Área de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
72. El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.
73. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrareferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
74. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia del Área de Sanidad para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
75. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
76. El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.

77. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
78. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
79. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
80. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
81. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
82. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
83. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
84. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador.
85. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
86. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
87. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
88. Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
89. El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia
90. **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b) Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo demag.grusa@policia.gov.co.

**ANEXO No. 3**

**OBLIGACIONES GENERALES DE LA POLICÍA NACIONAL**

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.

12. El Área de Sanidad Magdalena a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada.

13. El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

## ANEXO No. 4

## ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015.

**NOTA: POR SER UN PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA ENTRE ENTIDADES DEL ESTADO NO REQUIERE GARANTIAS.**

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| # | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORÍA DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | MITIGACIÓN DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Interno | Selección | Económicos | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | contratista | Transferir |
| 2 | General | Interno | Selección | Operacionales | Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato. | 1 | 2 | 3 | Entidad | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 3 | General | Externo | Contratación | Operacionales | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | contratista | Transferir el riesgo |
| 4 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas. | 1 | 2 | 3 | contratista | Transferir el riesgo |
| 5 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas. | 1 | 2 | 3 | contratista | Transferir el riesgo |
| 6 | General | Externo | Contratación | Operacionales | La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación. | 1 | 2 | 3 | contratista | Transferir el riesgo |
| 7 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente | 2 | 3 | 5 | contratista | Transferir el riesgo |
| 8 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos | 3 | 4 | 7 | Contratista – supervisor de contrato | Transferir el riesgo |

**ANEXO No 5**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN-RASES No 8 No. _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA** XXXXXXXXXXXXX

Entre los suscritos, de una parte la **POLICIA NACIONAL,** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a).** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 734 de 2012. **b).** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c).** Que de conformidad con lo establecido por el artículo 3.4.2.1.1 del Decreto 0734 de 2012, las entidades estatales señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d).** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos. **e).** Que en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, XXXXXXXXXXX, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f).** Que la POLICÍA NACIONAL designará un coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g).** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 734 de 2012), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA.*** **FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente Adquisición de los bienes propios de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los bienes requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA*** **- VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA*** **- FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. ***SEXTA*** **- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR Y FORMA DE**

**ENTREGA:** El sitio en el cual se hará entrega de los bienes objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: De acuerdo con la invitación**. **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **4.)** Realizar visitas a los sitios de producción de los Proveedores de la Industria Militar para la ejecución de este Contrato. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: De acuerdo con la invitación**. **DÉCIMA TERCERA - 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 **POLICÍA**, mediante acto administrativo motivado, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo hasta por un plazo de 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 la ley. **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 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. **b) PENAL PECUNIARIA:** En caso de declararse la caducidad o el incumplimiento del contrato, las partes convienen a titulo de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia la POLICÍA NACIONAL podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por jurisdicción coactiva; si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **DECIMA CUARTA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DÉCIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMA OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no

será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMA NOVENA –SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su ejecución del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA –DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Anexos del contrato. **2.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

**LA POLICÍA NACIONAL**

ORDENADOR DEL GASTO

**CONTRATISTA**

R5EPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

**ANEXO No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO"**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | **No.** |
| **CONTRATANTE** | POLICÍA NACIONAL |
| **REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO** | **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | Del ordenador del gasto |
| **CARGO** | Cargo del ordenador del gasto |
| **DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO** | Del ordenador del gasto. |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE:**<br>**NIT:**<br>**REPRESENTANTE LEGAL:**<br>**DOC. IDENTIDAD:**<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C.<br>**DIRECCIÓN:**<br>**TELÉFONO:** |
| **CONSIDERANDOS** | Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa PN-DIRAF CD XXXXXXX |
| **COORDINADOR DEL CONTRATO** | DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ECO) |
| **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO** | El objeto del presente contrato es la: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** |
| **CLAUSULA TERCERA.- VALOR** | El valor estimado para el presente proceso de contratación es la suma de |
| **CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO** | -La Policía Nacional-Dirección Administrativa y Financiera se obliga a cancelar el valor total del presente contrato, esto es la suma de :::<br><br>Los pagos se harán a la siguiente cuenta:<br>**NOMBRE BENEFICIARIO:**<br>**BANCO**:<br>**TIPO DE CUENTA:**<br>**NUMERO DE CUENTA :** |
| **CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** | El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No |
| **CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN** | Indicar Plazo de ejecución |
| **CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:** | Indicar lugar y forma de entrega de los elementos objeto del presente contrato |
| **CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |

**LA POLICÍA NACIONAL**

ORDENADOR DEL GASTO

**CONTRATISTA**

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

## ANEXO No. 6

## OFERTA ECONOMICA

| ITEM | DESCRIPCION | TARIFA TECHO | TARIFA OFERTADA INLCUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIOS incluye: (servicios, procedimientos e intervenciones, estancia, salas, urgencias, consultas ambulatorias especializadas) y todos los servicios que se presten dentro del contrato. | **SOAT VIGENTE 2020 - 20%** | |
| | Subespecialidades (cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Infectologia, Hematología, Neumología, Dermatología, Neurología nefrología Pediátrica, Gastropediatría, Neonatología, Neuropediatra y Ortopedista Pediátrico, Ginecología Oncóloga, Cirugía de Mano, Hepatología y Neuropsicología | | |

### INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

| NO. | DESCRIPCIÓN | TARIFA TECHO | TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 1 | CINTA DE INCONTINENCIA TRASOBTURATRIZ | Vr factura compra + 12% | |
| 2 | DREN BLAKE 19FR P/RESERV 4 CANAL 2230 | Vr factura compra + 12% | |
| 3 | DREN BLAKE 24FR P/RESERVORIO [2234] | Vr factura compra + 12% | |
| 4 | GRAPADORA CIRCULAR 29MM CDH29A | Vr factura compra + 12% | |
| 5 | GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55[TLC55] | Vr factura compra + 12% | |
| 6 | GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 TLC75 | Vr factura compra + 12% | |
| 7 | GRAPADORA CIRCULAR 25MM EEA2535 | Vr factura compra + 12% | |
| 8 | GRAPADORA CIRCULAR 28MM EEA28 | Vr factura compra + 12% | |
| 9 | GRAPADORA ENDOGIA ULTRA UNIVERS EGIAUXL | Vr factura compra + 12% | |
| 10 | GRAPADORA LINEAL CORTANTE 60 GIA6048S | Vr factura compra + 12% | |
| 11 | KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7 R/32007 | Vr factura compra + 12% | |
| 12 | KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7,5 R/32008 | Vr factura compra + 12% | |
| 13 | KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 8 R/32008 | Vr factura compra + 12% | |
| 14 | KIT DE GASTROSTOMIA 16 FR 761600 | Vr factura compra + 12% | |
| 15 | KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR | Vr factura compra + 12% | |
| 16 | KIT DE GASTROSTOMIA 24 FR 0640-24 | Vr factura compra + 12% | |
| 17 | LIGADOR DE VÁRICES ESOFÁGICAS 7 BANDA | Vr factura compra + 12% | |
| 18 | MALLA INC/URINARIA T/VAG TVT ADVANTAGE | Vr factura | |

| NO. | DESCRIPCIÓN | TARIFA TECHO | TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| | | compra + 12% | |
| 19 | MALLA OMYRA MESH 26X36CM 1062636 | Vr factura compra + 12% | |
| 20 | MALLA PROLENE 10CM X 10CM 3116 | Vr factura compra + 12% | |
| 21 | MALLA PROLENE 15CM X 15CM 3117 | Vr factura compra + 12% | |
| 22 | MALLA PROLENE 15X15 PARIETEX TCM1515 | Vr factura compra + 12% | |
| 23 | MALLA PROLENE 20CM X 20CM 3102 | Vr factura compra + 12% | |
| 24 | MALLA PROLENE 30CM X 30CM 3115 | Vr factura compra + 12% | |
| 25 | MALLA PHYSIOMESH 20X25 OVALADA [PHY2025V]; | Vr factura compra + 12% | |
| 26 | MALLA PUVOVAGINAL TVT | Vr factura compra + 12% | |
| 27 | PESARIO CERCLAJE ARABIN PERFORADO 652132 | Vr factura compra + 12% | |
| 28 | PINZA LIGASURE 5MM 37CM REF LF1637 | Vr factura compra + 12% | |
| 29 | PINZA LIGASURE MARYLAND JAW 37MM LF1737 | Vr factura compra + 12% | |
| 30 | PROTESIS VASCULAR DACRON BIFURCADA 14X7 | Vr factura compra + 12% | |
| 31 | RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE60 GIA6048L | Vr factura compra + 12% | |
| 32 | RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE80 GIA8048L | Vr factura compra + 12% | |
| 33 | RECARGA VERDE 60MM 30415 | Vr factura compra + 12% | |
| 34 | RECARGA AZUL ENGRAPADORA 55MM[TCR55] | Vr factura compra + 12% | |
| 35 | RECARGA AZULES | Vr factura compra + 12% | |
| 36 | RECARGA VERDE P/GRAPADORA [ECR60G] | Vr factura compra + 12% | |

| NO. | DESCRIPCIÓN | TARIFA TECHO | TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 37 | RECARGA VERDE P/GRAPADORA REF TR45G | Vr factura compra + 12% | |
| 38 | SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR 8884720205 | $ 244.989 | |
| 39 | SONDA ENTERAL C.GUIA P.TUNGST 12 | $ 282.616 | |
| 40 | SURGICEL FIBRILLAR 5.1X10.2CM [411962] | $ 960.816 | |
| 41 | TIJERA DE ARMONICO FOCUS REF FCS9 | Vr factura compra + 12% | |
| 42 | TROCAR DESC 12MM 110MM S/C GYTR-B-12D | $ 664.700 | |
| 43 | VENTROFIL 2XDS100 X 75CM | Vr factura compra + 12% | |

| No | DESCRIPCION | PRECIO TECHO | TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 44 | A.T.I TAPON HEPARINIZADO | $1.230 | |
| 45 | ACIFLEX 5X4X4.5 [M650G] ACERO QCO CARDIO | $145.507 | |
| 46 | ADAPTADOR UNIVERSAL DE OXIGENO 63-503 | $4.172 | |
| 47 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 18Gx3 1/2 4501390 | $26.480 | |
| 48 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 20Gx3 1/2 4509900 | $26.480 | |
| 49 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 22Gx3 1/2 405181 | $26.480 | |
| 50 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 25Gx3 1/2 4505905 | $26.480 | |
| 51 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 26G x 3 1/2 | $26.480 | |
| 52 | AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 27G x 3 1/2 | $26.480 | |
| 53 | AGUJA HIPODERMICA 16G x 1 1/2 CAJX100 | $300 | |
| 54 | AGUJA HIPODERMICA 18G x 1 | $300 | |
| 55 | AGUJA HIPODERMICA 19G x 1 | $300 | |
| 56 | AGUJA HIPODERMICA 20G x 1 CAJx100 | $300 | |
| 57 | AGUJA HIPODERMICA 21G x 1 CAJx100 | $300 | |
| 58 | AGUJA HIPODERMICA 23G x 1 CAJx100 | $300 | |
| 59 | AGUJA HIPODERMICA 27G x 1/2 CAJx100 | $300 | |
| 60 | AGUJA P/ASPIRADO MED/OSEA 15X15CM [15X9" | $300 | |
| 61 | AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA 11GX100MM | $298.575 | |
| 62 | AGUJA PARA PEN 32G X 4MM | $1.150 | |
| 63 | AGUJA TRU-CUT 14 X 11 CMS | $265.420 | |
| 64 | AGUJA TRU-CUT 14 X 15CM | $265.420 | |
| 65 | ASKINA FOAM 10cm x 10cm. 7241010 | $67.200 | |
| 66 | ASKINA FOAM 20cm x 20cm 7242005 | $112.458 | |
| 67 | ASKINA HYDRO 15X15 CM F72045 | $67.200 | |
| 68 | ASKINA HYDRO 20X20 CM F72047 | $112.458 | |
| 69 | BARRERA COLOSTOMIA 45 MM 125144 | $52.625 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 70 | BARRERA PARA COLOSTOMIA 57 MM UND 125145 | $41.320 | |
| 71 | BARRERA COLOSTOMIA FLEX 57 MM | $41.320 | |
| 72 | BARRERA PARA COLOSTOMIA 70 MM | $64.259 | |
| 73 | BARRERA COLOSTOMIA FLEX 70 MM REF 401613 | $64.259 | |
| 74 | BIOSYN 0 GS-21 90CM CM924 | $49.510 | |
| 75 | BIOSYN 1 GS-21 90CM CM925 | $49.510 | |
| 76 | BIOSYN 3-0 C-13 70CM SM822 | $49.510 | |
| 77 | BIOSYN 3-0 P-12 75 CM SM5638 | $49.510 | |
| 78 | BOLSA DE COLOSTOMIA 45 MM S/ADES 402533 | $35.620 | |
| 79 | BOLSA DE COLOSTOMIA 57 MM S/A 402534 | $38.710 | |
| 80 | BOLSA DE COLOSTOMIA 70MM S/ADESIV 402535 | $41.200 | |
| 81 | BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL X 500 ML | $78.945 | |
| 82 | BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL x 1000 ML | $91.110 | |
| 83 | CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA L | $23.600 | |
| 84 | CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA M | $23.600 | |
| 85 | CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA S | $23.600 | |
| 86 | CAL SODADA PARA ANESTESIA CANECAx33Lb | $447.428 | |
| 87 | CANULA DE GUEDEL No. 0 | $11.300 | |
| 88 | CANULA DE GUEDEL No. 1 | $11.300 | |
| 89 | CANULA DE GUEDEL No. 2 | $11.300 | |
| 90 | CANULA DE GUEDEL No. 3 | $11.300 | |
| 91 | CANULA DE GUEDEL No. 4 | $11.300 | |
| 92 | CANULA DE GUEDEL No. 5 | $11.300 | |
| 93 | CANULA DE GUEDEL No. 6 120MM | $11.300 | |
| 94 | CANULA DE OXIGENO ADULTO | $6.800 | |
| 95 | CANULA DE OXIGENO NEONATAL | $6.800 | |
| 96 | CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA | $6.800 | |
| 97 | CANULA DE TRAQUEOST 5.0 S.FENESTR C.B | $467.165 | |
| 98 | CANULA DE TRAQUEOST 6.0 FENES CAMISA C/B | $492.098 | |
| 100 | CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B C/FENESTRA | $203.837 | |
| 101 | CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B S/FENESTRA | $203.837 | |
| 102 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.0 S/B | $52.340 | |
| 103 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.5 S/B | $52.340 | |
| 104 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 S/B | $52.340 | |
| 105 | CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA 5.0 S/B | $52.340 | |
| 106 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 C/B | $52.340 | |
| 107 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 C/B | $52.340 | |
| 108 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B | $52.340 | |
| 109 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.5 C/B | $52.340 | |
| 110 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 C/B | $52.340 | |
| 111 | CATETER ARTERIAL LEADER 20Gx8CM 115.090 | $87.640 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 112 | CATETER CENTRAL MONO 16G X 20CM 4160266 | $124.570 | |
| 113 | CATETER CENTRAL MONO 22x8CM NEON 1212.08 | $124.570 | |
| 114 | CATETER CENTRAL BILUM 4.5x6CM REF120206 | $492.570 | |
| 115 | CATETER CENTRAL BILUMEN 4FRX8CM X 22G | $492.570 | |
| 116 | CATETER CENTRAL BILUMEN 4.5x12.5CM RF1203122 | $518.000 | |
| 117 | CATETER CENTRAL BILUMEN 7.0x20CMG/NITINO | $167.492 | |
| 118 | CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122 | $492.570 | |
| 119 | CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122 | $251.369 | |
| 120 | CATETER CENTRAL TRILUMEN 7FRX20CM 25703 | $188.580 | |
| 121 | CATETER CENTRAL TRILUM 7.0x20CM | $173.900 | |
| 122 | CATETER CENTRAL TRIO S 7FR 20 4167408-07 | $173.900 | |
| 123 | CATETER CENTRAL TRILUM 7.5x20CM 6209.251 | $189.450 | |
| 124 | CATETER EPICUTANEO CAVA NEONATO 24Gx30CM | $426.589 | |
| 125 | CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 3F | $431.200 | |
| 126 | CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 4F | $431.200 | |
| 127 | CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 5F | $431.200 | |
| 128 | CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 6F = | $431.200 | |
| 129 | CATETER INTR 14G x 2 CAJx50 4251369 | $4.800 | |
| 130 | CATETER INTR 16G X1X1/4 CA X50 | $4.800 | |
| 131 | CATETER INTR 18G x 1 1/4 CJAX50 4251342 | $3.600 | |
| 132 | CATETER INTR 20G 1 1/4 | $3.600 | |
| 133 | CATETER INTR 22G x 1 CAJx50 4251318 | $3.600 | |
| 134 | CATETER INTR 24G x 3/4 CAJX50 4251300 | $3.600 | |
| 135 | CATETER MAHURKAR MHK EXT CURVO 8FRX12CM | $638.336 | |
| 136 | CATETER PREMICATH NEONATO 28G 1FR 126120 | $534.883 | |
| 137 | CATETER DOBLE J 6FRX24CM REF EN-360624 | $415.312 | |
| 138 | CATETER UMBILICAL MONO 2.5F 30 CM | $17.500 | |
| 138 | CATETER UMBILICAL # 3.5 x 40 CM REF27003 | $17.500 | |
| 139 | CATETER UMBILICAL # 4.0 x 40 CM REF27004 | $17.500 | |
| 140 | CATETER UMBILICAL # 5.0 x 40 CM REF27005 | $17.500 | |
| 141 | CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3.6MT | $14.758 | |
| 142 | CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3MT 301614 | $14.758 | |
| 143 | CAUCHO DE SUCCION SILICON 6.35X11.7 15MT | $558.168 | |
| 144 | CERA OSEA CO1000 | $32.654 | |
| 145 | CIRCUITO ANESTESIA ADULTO 3 Lt 7-8303-10 | $90.000 | |
| 146 | CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO 63760 | $70.500 | |
| 147 | CIRCUITO DE VENTILACION ADULTO 63610 | $96.850 | |
| 148 | CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL 780-10 | $128.700 | |
| 149 | CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRIC 780-22 | $163.000 | |
| 150 | CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO | $98.000 | |
| 151 | CITOFIJADOR FIXCELL FRASCO x 150 ML | $30.000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 152 | CLAMP UMBILICAL CLAMP EMPx100 | $1.200 | |
| 153 | COLLAR DE TOMAS TALLA M ROSADO | $38.400 | |
| 154 | COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL X 100 | $7.250 | |
| 155 | COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL x20UND | $7.250 | |
| 156 | COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERX50 02001 | $7.250 | |
| 157 | COMPRESAS ESTERIL 45 X 45 PAQUETE X 5 | $7.250 | |
| 158 | COTONOIDE 1 1/2 X 1 1/2 SOBRE X 10 | $17.825 | |
| 159 | COTONOIDE 1 1/2 X 3 " SOBRE X 10 R/2236 | $17.825 | |
| 160 | COTONOIDE 1 X 3 " SOBRE X 10 | $17.825 | |
| 161 | COTONOIDE 1/4 X 1/4" SOBRE X 10 R/2223 | $17.825 | |
| 162 | CPAP SYSTEM ADULTO GRANDE REF 5562603 | $383.600 | |
| 163 | CATGUT SIMPLE 2/0 HR26 75CM (B0530433) | $18.200 | |
| 164 | CROMADO 0 C/A CT-1 70 CM 812T G/RAL | $18.200 | |
| 165 | CROMADO 0 GS-21 75CM CG812 | $18.200 | |
| 166 | CROMADO 0 GS-21 90CM CG924 | $18.200 | |
| 167 | CROMADO 0 HR37S 75CM (B0560979) | $18.200 | |
| 168 | CROMADO 0 HR37S 90CM (B0565113) | $18.200 | |
| 169 | CROMADO 1 HR37S 75CM (B0560987) | $18.200 | |
| 170 | CROMADO 1 HR37S 90CM (B0565121) | $18.200 | |
| 171 | CROMADO 1 GS-21 75CM CG813 | $18.200 | |
| 172 | CROMADO 1 GS-21 90CM CG925 | $18.200 | |
| 173 | CROMADO 2 HR37S 75CM (B0560995) | $18.200 | |
| 174 | CROMADO 2-0 [1]MH 70CM [G127T] | $18.200 | |
| 175 | CROMADO 2-0 GS-21 75CM CG811 | $18.200 | |
| 176 | CROMADO 2-0 GS-21 90CM CG923 | $18.200 | |
| 177 | CROMADO 2-0 HR26 75CM (B0560430) | $18.200 | |
| 178 | CROMADO 2-0 HR37 75CM (B0560529) | $18.200 | |
| 179 | CROMADO 2-0 HR37S 75CM (B0560960) | $18.200 | |
| 180 | CROMADO 2-0 HR37S 90CM (B0565105) | $18.200 | |
| 181 | CROMADO 2-0 V-20 75CM GG123 | $18.200 | |
| 182 | CROMADO 3/0 HR26 75CM (B0560421) | $18.200 | |
| 183 | CROMADO 3/0 HR37 75CM (B0560510) | $18.200 | |
| 184 | CROMADO 3-0 [1]CT1 70CM [810T] | $18.200 | |
| 185 | CROMADO 3-0 V-20 75CM GG122 | $18.200 | |
| 186 | CROMADO 4/0 HR17 75CM (B0560146) | $18.200 | |
| 187 | CROMADO 4/0 HR26 75CM (B0560413) | $18.200 | |
| 188 | CROMADO 4-0 V-20 75CM GG121 | $18.200 | |
| 189 | CUCHILLA DE BISTURI No. 10 | $950 | |
| 190 | CUCHILLA DE BISTURI No. 11 | $950 | |
| 191 | CUCHILLA DE BISTURI No. 12 | $950 | |
| 192 | CUCHILLA DE BISTURI No. 15 | $950 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 193 | CUCHILLA DE BISTURI No. 20 | $950 | |
| 194 | CUCHILLA DE BISTURI No. 21 | $950 | |
| 195 | CUCHILLA DE BISTURI No. 22 CAJA X 100 | $950 | |
| 196 | CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA L | $102.900 | |
| 197 | CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA M | $102.900 | |
| 198 | CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA S | $102.900 | |
| 199 | CUTICELL STE 7.5X20CM | $32.560 | |
| 200 | CUTICELL STE 7.5X7.5CM | $32.560 | |
| 201 | CUTIMED CAVITY 15X15 | $98.575 | |
| 202 | CUTIMED GEL STE 15GR | $59.600 | |
| 203 | CUTIMED GEL STE 25GR 72610-02 | $73.200 | |
| 204 | CUTIMED SILTEC 10 X 20 | $73.200 | |
| 205 | CUTIMED SILTEC 10X10 | $73.200 | |
| 206 | CUTIMED SILTEC 15 X 15 | $73.200 | |
| 207 | CUTIMED SORBACT 10X20CM | $98.575 | |
| 208 | CUTIMED SORBACT 10 X 10 | $98.575 | |
| 209 | CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 15 | $98.575 | |
| 210 | CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 7.5 | $52.480 | |
| 211 | CYSTOFLO BOLSAX2000ML[DREN.URINARIO]2926 | $21.500 | |
| 212 | CYSTOFLO BOLSAx2000ML [DRENAJE URINARIO] | $21.500 | |
| 213 | CYSTOFLO BOLSAX500ML [DRENAJE URINARIO] | $21.500 | |
| 214 | DAFILON 2/0 DS24 45CM (C0939347) | $17.100 | |
| 215 | DAFILON 2/0 DS24 75CM (C0931346) | $17.100 | |
| 216 | DAFILON 3/0 DS24 45 CM (C0939346) | $17.100 | |
| 217 | DAFILON 3/0 DS24 75CM (C0931345) | $17.100 | |
| 218 | DAFILON 3/0 GS60 75CM (C0933655) | $17.100 | |
| 219 | DAFILON 4/0 DS19 75CM (C0930240) | $17.100 | |
| 220 | DAFILON 5/0 DS16 45MM (C0937117) | $17.100 | |
| 221 | DAFILON 5/0 DS19 45MM (C0936191) | $17.100 | |
| 222 | DERMALON 2-0 C-15 45CM 8886174451 | $17.100 | |
| 223 | DERMALON 2-0 SC-2 75CM 8886176451 | $17.100 | |
| 224 | DERMALON 3-0 C-14 45CM 8886174441 | $17.100 | |
| 225 | DERMALON 3-0 SC-2 75CM 8886176441 | $17.100 | |
| 226 | DERMALON 4-0 C-13 45CM 8886175631 | $17.100 | |
| 227 | DERMALON 5-0 C-1 45CM 8886174121 | $17.100 | |
| 228 | DUODERM GEL TUBO X 30 GR | $88.718 | |
| 229 | ELECTRODO ADULTO- ESPUMA PAQX50 R2228 | $1.200 | |
| 230 | ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 = | $1.200 | |
| 231 | ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 = | $1.200 | |
| 232 | ELECTRODO NEONATAL PAQX3 REF 2268-3 | $9.850 | |
| 233 | EQUIPO BOMBA DE INF C/B CLEARLINK 2C8401 | $51.050 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 234 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION | $51.050 | |
| 235 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION STANDAR | $51.050 | |
| 236 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTOP C/C 12339 | $59.420 | |
| 237 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION P/ADMON SANGRE | $64.288 | |
| 238 | EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE S/A | $8.700 | |
| 239 | EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML BOLSAx25 | $8.400 | |
| 240 | EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML CAJAX100 | $8.400 | |
| 241 | EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT ARC4005 | $58.750 | |
| 242 | EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT Y-EXT | $58.750 | |
| 243 | EQUIPO MACRO P/ADMON SOL L/LOCK CAJAX120 | $7.270 | |
| 244 | EQUIPO MACROGOTEO C/A CAJA x 30 | $7.270 | |
| 245 | EQUIPO MACROGOTEO P/Y CAJA X 100 81-012 | $7.270 | |
| 246 | EQUIPO MICROGOTEO BOLSA X 20 | $4.950 | |
| 247 | EQUIPO MICROGOTEO SA LL CAJx120 MRC0002M | $4.950 | |
| 248 | EQUIPO PERICRANEAL No. 21 | $1.200 | |
| 249 | EQUIPO PERICRANEAL No. 21G X 3/4 | $1.200 | |
| 250 | EQUIPO PERICRANEAL No. 23G X 3/4 | $1.200 | |
| 251 | EQUIPO REGULAR DE INFUSION L/AGUJA | $39.644 | |
| 252 | ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 10cmx10mt | $88.483 | |
| 253 | ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 15cmx10mt | $124.716 | |
| 254 | ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 5cm X 10MT | $54.226 | |
| 255 | ESPARADRAPO FIXOMULL TRANSPA 10cmx10mt | $128.072 | |
| 256 | ESPECULO DESECHABLE | $2.648 | |
| 257 | ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 7x5x1CM | $72.840 | |
| 258 | ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 8x5x1CM | $68.590 | |
| 259 | ESPONJA GELAT ABSORB GELFOAM ST 8x12.5C | $217.430 | |
| 260 | GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR 85865 | $11.650 | |
| 261 | GUIA ESTILETE INTUBACION ALUMINIO 16" 9020400 | $29.128 | |
| 262 | EQUIPO EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO | $7.860 | |
| 263 | EXTENSIONES DE ANESTESIA 75 CM PAQx25 | $7.860 | |
| 264 | EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO EMPx25 | $7.860 | |
| 265 | EXTENSIONES DE ANESTESIA PEDIAT.REF 1303 | $7.860 | |
| 266 | FILTRO HMEF NARIZ DE CAME ADULTO 3525877 | $23.250 | |
| 267 | FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 00005 | $23.250 | |
| 268 | FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 63804 | $23.250 | |
| 269 | GASA ESTERIL 7.5x7.5 CM SOBREx5 x100UND | $6.428 | |
| 270 | GASA HOSP TEJIDA ROLLO X 100 YAR 20X12 | $5.100 | |
| 271 | GASA HOSPITALARIA ROLLO x 100 YARDAS | $5.100 | |
| 272 | APÓSITO ESTÉRIL | $5.100 | |
| 273 | GUANTE ESTERIL 6 | $2.250 | |
| 274 | GUANTE ESTERIL 6 1/2 | $2.250 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 275 | GUANTE ESTERIL 7 | $2.250 | |
| 276 | GUANTE ESTERIL 7 1/2 | $2.250 | |
| 277 | GUANTE ESTERIL 8 | $2.250 | |
| 278 | GUANTE ESTERIL 8 1/2 | $2.250 | |
| 279 | HEMOVAC [EXOVAC] 1/4" 19Fr. | $62.000 | |
| 280 | HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 10Fr. | $62.000 | |
| 281 | HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 9.5Fr. | $62.000 | |
| 282 | HUMIDIFICADOR A BURBUJA 400CC | $14.560 | |
| 283 | HUMIDIFICADOR A BURBUJA 500CC | $14.560 | |
| 284 | INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO 3 BALONE | $24.535 | |
| 285 | INHALO-CAMARA ADULTO | $15.320 | |
| 286 | INHALO-CAMARA NEONATAL | $15.320 | |
| 287 | INHALO-CAMARA PEDIATRICA | $15.320 | |
| 288 | JERINGA 1 ML 27Gx1/2 INSULINA CAJx100 | $600 | |
| 289 | JERINGA 10 ML 21G x 1 1/2 [3P] CAJx100 | $1.200 | |
| 290 | JERINGA 20 ML 21G 1 1/2 LL [3P] CAJx50 | $1.100 | |
| 291 | JERINGA 3 ML 21G X 1 1/2 [3P] CAJx100 | $900 | |
| 292 | JERINGA 3 ML 23G X 1 L/L [3P] CAJx100 | $900 | |
| 293 | JERINGA 5 ML 21G x 1 1/2[3P] CAJx100 | $1.100 | |
| 294 | JERINGA 50 ML C/A 21G X 1 1/2 CJ X 25 | $2.600 | |
| 295 | JERINGA 60 ML PTA CATETER CAJx100 | $3.950 | |
| 296 | LAINER FLEXIBLE 1300CC | $26.100 | |
| 297 | LAINER FLEXIBLE 1800CC | $31.200 | |
| 298 | LAINER FLEXIBLE 3200CC | $33.600 | |
| 299 | LAPIZ ELECTROBISTURI | $17.000 | |
| 300 | LEUKOMED SORBACT STE 7.2X5CM | $5.610 | |
| 301 | LEUKOMED SORBACT STE 8X15CM | $5.610 | |
| 302 | LEUKOMED IV STE 7X9CM 7239005 | $5.610 | |
| 303 | LLAVES DE 3 VIAS | $4.100 | |
| 304 | LYOSTIP 5 x 8 (1069152) | $75.860 | |
| 305 | LYOSTYP 10 x 12 (1069209) | $132.450 | |
| 306 | LYOSTYP 5 x 8 (1069152) | $72.860 | |
| 307 | MARQUILLA IDENTIFICABLE ADUL CAJA x 250 | $1.300 | |
| 308 | MARQUILLA IDENTIFICABLE NINA CAJA X 100 | $1.300 | |
| 309 | MARQUILLA IDENTIFICABLE NINO CAJA X 100 | $1.300 | |
| 310 | MASCARA DE OXIGENO ADUL.NO REINHALACION | $12.400 | |
| 311 | MASCARA DE OXIGENO PED .NO REINHALACION | $15.420 | |
| 312 | MASCARA DE OXIGENO ADULTO | $7.520 | |
| 313 | MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA | $7.520 | |
| 314 | MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 1.5 | $256.850 | |
| 315 | MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 2.5 | $256.850 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 316 | MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 3.0 | $256.850 | |
| 317 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0 | $256.850 | |
| 318 | MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 4.0 | $256.850 | |
| 319 | MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 5.0 | $256.850 | |
| 320 | MASCARA PARA ANESTESIA No. 1 C. TRANSPARE | $13.240 | |
| 321 | MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 2 | $13.240 | |
| 322 | MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 3 | $13.240 | |
| 323 | MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 4 | $13.240 | |
| 324 | MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 5 | $13.240 | |
| 325 | MASCARA PARA RIESO BIO N95 CAJX20 R/1860 | $14.680 | |
| 326 | MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO | $19.600 | |
| 327 | MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA = | $15.700 | |
| 328 | MASCARA VENTURI ADULTO | $11.100 | |
| 329 | MASCARA VENTURI PEDIATRICA | $14.750 | |
| 330 | MAXON 5/0 DA CV-331 75CM 8886614921 | $62.703 | |
| 331 | MAXON 6/0 DA CV-11 75CM 8886612411 | $62.703 | |
| 332 | MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO | $8.750 | |
| 333 | MICRONEBULIZADOR COMPLETO NEONATAL | $9.100 | |
| 334 | MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO | $8.750 | |
| 335 | MONOPLUS 5/0 HR17 70CM (C0024013) | $28.558 | |
| 336 | MONOSYN 0 HR37S 90CM (C0022457) | $19.286 | |
| 337 | MONOSYN 3/0 DS24 70CM (C0023215) | $23.731 | |
| 338 | MONOSYN 5/0 DS12 70CM (C0023413) | $21.215 | |
| 339 | NAYLON 2-0 DS25 45CM NP44320 | $17.000 | |
| 340 | NAYLON 2-0 75CM CT-25 NP44320E | $17.000 | |
| 341 | NAYLON 3/0 CT25 75CM NP44330E | $17.000 | |
| 342 | NAYLON 4/0 CT20 75CM NP43340E | $17.000 | |
| 343 | NAYLON 4-0 SC-20 45CM 14502T CUTICULAR | $17.000 | |
| 344 | NAYLON 5/0 CT20 45CM NP43350 | $17.000 | |
| 345 | NAYLON 6-0 [1]SC16 45CM [160T] | $17.000 | |
| 346 | NEBULIZADOR CON SISTEMA VENTURI AL 100% | $28.740 | |
| 347 | NOVOSYN 0 HR26S 70CM (C0068091) | $21.500 | |
| 348 | NOVOSYN 0 HR37S 70 CM (C0068096) | $21.500 | |
| 349 | NOVOSYN 1 HR37S 90CM (C0068597) | $21.500 | |
| 350 | NOVOSYN 2/0 HR26 90CM (C0068542) | $21.500 | |
| 351 | NOVOSYN 2/0 HR26S 90CM (C0068590) | $21.500 | |
| 352 | NOVOSYN 2/0 HR37S 70CM (C0068095) | $21.500 | |
| 353 | NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (C0068595) | $21.500 | |
| 354 | NOVOSYN 3/0 DS19 70CM (C0068421) | $21.500 | |
| 355 | NOVOSYN 3/0 HR22 90CM (C0068877) | $21.500 | |
| 356 | NOVOSYN 3/0 HR26 90CM (C0068541) | $21.500 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 357 | NOVOSYN 4/0 DS19 70CM (C0069420) | $21.500 | |
| 358 | NOVOSYN 4/0 HR17 70CM (C0068013) | $21.500 | |
| 359 | NOVOSYN 4/0 HR26 70CM (C0068040) | $21.500 | |
| 360 | NOVOSYN 5/0 DS16 45 CM (C0068212) | $21.500 | |
| 361 | NOVOSYN 5/0 HR17 70CM (C0068012) | $21.500 | |
| 362 | NUTRIFLO 1500 ML [BOLSA ALIMENT ENTERAL] | $52.640 | |
| 363 | OPTILENE MESH LP 10 x 15 (1064725) | $248.306 | |
| 364 | OPTILENE MESH 15 x 15 (1065080) | $212.700 | |
| 365 | PANTALON + BATA TALLA XL X6 | $7.768 | |
| 366 | PANTALON + BATA TALLA M X6 | $7.543 | |
| 367 | PAQUETE QUIRURGICO CESAREA DESECH KIT | $159.400 | |
| 368 | PAQUETE QUIRURGICO DESCH CIRUGIA GENERAL | $159.400 | |
| 369 | PAQUETE QUIRURGICO PARA LAPARATOMIA | $159.400 | |
| 370 | PAQUETE QUIRURGICO PARTO DESECHABLE KIT= | $159.400 | |
| 371 | PDS*II 5-0 RB1 75CM [Z320H] | $42.560 | |
| 372 | PIJAMA CIRUJANO BATA+PANT M PAQx6 | $7.543 | |
| 373 | PINZA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA | $11.654 | |
| 374 | PLACA ELECTROBISTURI C/C ADUL/PED R/9165 | $33.590 | |
| 375 | PLACA ELECTROBISTURI CON CABLE ADULTO | $33.590 | |
| 376 | PLACA ELECTROBISTURI C/CABLE E7507 | $33.590 | |
| 377 | POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925 | $21.870 | |
| 378 | POLYSORB 0 GS-21 75CM CL812 | $21.870 | |
| 379 | POLYSORB 0 GS-21 90CM CL924 | $21.870 | |
| 380 | POLYSORB 1 GS-21 75CM CL813 | $21.870 | |
| 381 | POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925 | $21.870 | |
| 382 | POLYSORB 2-0 GS-21 75CM CL811 | $21.870 | |
| 383 | POLYSORB 2-0 GS-21 90CM CL923 | $21.870 | |
| 384 | POLYSORB 2-0 V-20 75CM GL123 | $21.870 | |
| 385 | POLYSORB 3-0 C-14 75CM SL693 | $21.870 | |
| 386 | POLYSORB 3-0 CV-25 75CM GL182 | $21.870 | |
| 387 | POLYSORB 3-0 V-20 75CM GL122 | $21.870 | |
| 388 | PREMICRON 0 HR37S 75CM (C0026747) | $17.000 | |
| 389 | PREMILENE 0 HR26S 75CM (C0095479) | $17.000 | |
| 390 | PREMILENE 0 HR37S 75CM (C0095553) | $17.000 | |
| 391 | PREMILENE 1 HR37S 75CM (C0095554) | $17.000 | |
| 392 | PREMILENE 2/0 HR26S 75MM (C0095478) | $17.000 | |
| 393 | PREMILENE 2/0 HR37S 75CM (C0095552) | $17.000 | |
| 394 | PREMILENE 3/0 2 x HR22 90MM (C0095468) | $17.000 | |
| 395 | PREMILENE 3/0 2 x HR17 90CM (C0095750) | $17.000 | |
| 396 | PREMILENE 3/0 DS19 75CM (0095746) | $17.000 | |
| 397 | PREMILENE 3/0 DS24 75CM (C0095730) | $17.000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 398 | PREMILENE 4/0 2 x HR17 75CM (C0095379) | $17.000 | |
| 399 | PREMILENE 4/0 2 x HR26 90 CM (C0095425) | $17.000 | |
| 400 | PREMILENE 4/0 DS19 75CM (C0095745) | $17.000 | |
| 401 | PREMILENE 5/0 2 x HR17 75CM (C0095378) | $17.000 | |
| 402 | PREMILENE 5/0 DS19 75CM (C0095744) | $17.000 | |
| 403 | PREMILENE 6/0 DS12 45CM (C0095278) | $17.000 | |
| 404 | PROLENE 1 C/A CT-1 75CM 8425H G/RAL | $17.000 | |
| 405 | PROLENE 2-0 [2]SH 90CM 8523T CARDIO | $17.000 | |
| 406 | PROLENE 2-0C/A [1] CT-2 75CM 8411T G/RAL | $17.000 | |
| 407 | PROLENE 6-0 [1]SC-16 45CM [8160T] = | $17.000 | |
| 408 | QUIRUCIDAL SOL 3750 ML (CLORHEXID) | $125.684 | |
| 409 | RECOLECTOR DE ORINA 24 HORAS | $13.320 | |
| 410 | RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50 | $900 | |
| 411 | RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50 | $900 | |
| 412 | RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO BOLSA(X) | $945 | |
| 413 | RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO EMPx100 | $900 | |
| 414 | RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS | $356.695 | |
| 415 | RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS | $192.866 | |
| 416 | RESUCITADOR NEONATO [AMBU] REF W4456 | $350.888 | |
| 417 | RESUCITADOR PEDIATRICO REF 60112 DESECHA | $96.218 | |
| 418 | SEDA 0 HR37 75CM (C0760213) (SILKAM NC) | $17.000 | |
| 419 | SEDA 0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260013) | $17.000 | |
| 420 | SEDA 1 SIN AGUJA 12 HEBRASx75CM S317 | $17.000 | |
| 421 | SEDA 1 V-20 75CM GS835 | $17.000 | |
| 422 | SEDA 1/0 HR26 75CM (C0760194) | $17.000 | |
| 423 | SEDA 1/0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260014) | $17.000 | |
| 424 | SEDA 2/0 HR37 75CM (C0760212) | $17.000 | |
| 425 | SEDA 2/0 SUTUPAK SA 10 x 75CM (B0260012) | $17.000 | |
| 426 | SEDA 2-0 C-15 45CM SS685 | $17.000 | |
| 427 | SEDA 2-0 C/A KS 75CM 623H CUTICULAR | $17.000 | |
| 428 | SEDA 2-0 DS24 75CM (C0760273) | $17.000 | |
| 429 | SEDA 2-0 GS60 75CM (C0760342) | $17.000 | |
| 430 | SEDA 2-0 HR26 75CM (C0760192) | $17.000 | |
| 431 | SEDA 2-0 S/A 12 HEBRASx75CM S305 | $17.000 | |
| 432 | SEDA 2-0 V-20 75CM GS833 | $17.000 | |
| 433 | SEDA 3/0 DS24 75CM (C0760272) | $17.000 | |
| 434 | SEDA 3/0 DSH 75CM SK263026B0P | $17.000 | |
| 435 | SEDA 3/0 SUTUPAK 10 x 75CM (SP430E) | $17.000 | |
| 436 | SEDA 3-0 C/A SC24 45CM 184T CUTICULAR | $17.000 | |
| 437 | SEDA 3-0 C/A KS 75CM 622H CUTICULAR | $17.000 | |
| 438 | SEDA 3-0 HR26 75CM (CO760191) | $17.000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 439 | SEDA 3-0 SC-2 75CM SS622 | $17.000 | |
| 440 | SEDA 3-0 SD23016B4 | $17.000 | |
| 441 | SEDA 3-0 V-20 75CM GS832 | $17.000 | |
| 442 | SEDA 3-0 GS60 75CM (C0760341) | $17.000 | |
| 443 | SEDA 4-0 C/A SH 75CM K831H GASTRO | $17.000 | |
| 444 | SEDA 4-0 C-13 45CM SS683 | $17.000 | |
| 445 | SEDA 4-0 V-20 75CM GS831 | $17.000 | |
| 446 | SEDA 5/0 DS19 45CM (C0760260) | $17.000 | |
| 447 | SEDA 5/0 HR17 75CM (C0760171) | $17.000 | |
| 448 | SENSORES NELLCOR NEONATAL 7 PINES | $85.400 | |
| 449 | SIERRA DE GIGLI 50 CM USO EN NEUROLOGIA | $152.200 | |
| 450 | SISTEMA DE DRENAJE TORAX 1 CAMARA 1100CC | $168.840 | |
| 451 | SISTEMA DE DRENAJE TORAX 3 CAM PLEUREVA | $398.740 | |
| 452 | SISTEMA DE DRENAJE TORAX PEDIA. NC-33110 | $292.850 | |
| 453 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 06 | $7.700 | |
| 454 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 08 | $7.700 | |
| 455 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 | $7.700 | |
| 456 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 x10UND | $6.500 | |
| 457 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 | $6.500 | |
| 458 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 | $6.500 | |
| 459 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 | $6.500 | |
| 460 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 | $6.500 | |
| 461 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 | $6.500 | |
| 462 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 24 | $6.500 | |
| 463 | SONDA FOLEY 2 VIAS 6 SILICONADA | $102.400 | |
| 464 | SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR SILICONADA | $102.400 | |
| 465 | SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR SILICONADA | $102.400 | |
| 466 | SONDA FOLEY 3 VIAS # 18 x 30 CAJA X 10 | $16.900 | |
| 467 | SONDA FOLEY 3 VIAS # 20 x 30CM | $16.900 | |
| 468 | SONDA FOLEY 3 VIAS # 22 | $16.900 | |
| 469 | SONDA FOLEY 3 VIAS # 24 x 30 | $16.900 | |
| 470 | SONDA NASOGASTRICA # 06 EMPx25 | $2.900 | |
| 471 | SONDA NASOGASTRICA # 08 EMPx25 | $2.900 | |
| 472 | SONDA NASOGASTRICA # 10 | $2.900 | |
| 473 | SONDA NASOGASTRICA # 10 x40UND | $2.900 | |
| 474 | SONDA NASOGASTRICA # 12 x50UND | $2.900 | |
| 475 | SONDA NASOGASTRICA # 16 | $2.900 | |
| 476 | SONDA NASOGASTRICA # 18 | $2.900 | |
| 477 | SONDA NASOGASTRICA # 20 = | $3.700 | |
| 478 | SONDA NELATON # 04 PAQx25 | $2.400 | |
| 479 | SONDA NELATON # 05 | $2.400 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 480 | SONDA NELATON # 06 | $2.400 | |
| 481 | SONDA NELATON # 08 | $2.400 | |
| 482 | SONDA NELATON # 10 | $2.400 | |
| 483 | SONDA NELATON # 12 | $2.400 | |
| 484 | SONDA NELATON # 14 | $2.400 | |
| 485 | SONDA NELATON # 16 | $2.400 | |
| 486 | SONDA NELATON # 18 | $2.400 | |
| 487 | SONDA NELATON # 20 | $3.300 | |
| 488 | SONDA PARA SUCCION # 05 CERRADA | $6.300 | |
| 489 | SONDA PARA SUCCION # 06 | $6.300 | |
| 490 | SONDA PARA SUCCION # 08 | $6.300 | |
| 491 | SONDA PARA SUCCION # 10 | $6.300 | |
| 492 | SONDA PARA SUCCION # 12 | $6.300 | |
| 493 | SONDA PARA SUCCION # 14 | $6.300 | |
| 494 | SONDA PARA SUCCION # 16 | $6.300 | |
| 495 | SURGIPRO 0 GS-22 75CM CP412 | $21.000 | |
| 496 | SURGIPRO 0 GS-21 75CM CP424 | $21.000 | |
| 497 | SURGIPRO 1 GS-21 75CM CP425 | $21.000 | |
| 498 | SURGIPRO 2-0 C-15 75CM SP685 | $21.000 | |
| 499 | SURGIPRO 2-0 GS-21 75CM CP423 | $21.000 | |
| 500 | SURGIPRO 2-0 GS-22 75CM CP411 | $21.000 | |
| 501 | SURGIPRO 2-0 SC-2 75CM SP623 | $21.000 | |
| 502 | SURGIPRO 4-0 C-13 45CM SP683 | $21.000 | |
| 503 | SURGIPRO 4-0 P-12 45CM SP5682 | $21.000 | |
| 504 | SURGIPRO 5-0 DA CV-23 90CM VP556X | $21.000 | |
| 505 | TENA SLIP MEDIANO TALLA M PAQ X 21 | $5.200 | |
| 506 | TIRILLAS OPT FREEST NEO H CX100 | $5.420 | |
| 507 | TIRILLAS CARESENS CAJA X 50 POS+LANCETAS | $5.420 | |
| 508 | TIRILLAS CARESENS+LANCETA CAJA X 100 | $5.420 | |
| 509 | TUBERIA CORRUGADA RESPIRATORIA CAJAx30mt | $8.750 | |
| 510 | TUBO DE TORAX No. 16 | $8.200 | |
| 511 | TUBO DE TORAX No. 18 | $8.200 | |
| 512 | TUBO DE TORAX No. 20 | $13.680 | |
| 513 | TUBO DE TORAX No. 22 | $13.680 | |
| 514 | TUBO DE TORAX No. 26 | $14.600 | |
| 515 | TUBO DE TORAX No. 28 | $14.600 | |
| 516 | TUBO DE TORAX No. 30 | $14.600 | |
| 517 | TUBO DE TORAX No. 32 | $14.600 | |
| 518 | TUBO DE TORAX No. 34 | $14.600 | |
| 519 | TUBO DE TORAX No. 36 | $14.600 | |
| 520 | TUBO EN T LATEX # 16 24750 | $16.400 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 521 | TUBO EN T LATEX # 18 24750 | $16.400 | |
| 522 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 S/B | $10.000 | |
| 523 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 S/B | $10.000 | |
| 524 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B | $10.000 | |
| 525 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 S/B | $10.000 | |
| 526 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B | $10.000 | |
| 527 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/B | $10.000 | |
| 528 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B | $10.000 | |
| 529 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 S/B | $10.000 | |
| 530 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 S/B | $10.000 | |
| 531 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 S/B | $10.000 | |
| 532 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 C/B | $12.000 | |
| 533 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 C/B | $12.000 | |
| 534 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 C/B | $12.000 | |
| 535 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 C/B | $12.000 | |
| 536 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/B | $12.000 | |
| 537 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 C/B | $12.000 | |
| 538 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 C/B | $12.000 | |
| 539 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/B | $12.000 | |
| 540 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B | $12.000 | |
| 541 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/B | $12.000 | |
| 542 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B | $12.000 | |
| 543 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B | $12.000 | |
| 544 | TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 C/B | $12.000 | |
| 545 | VADSITE SIN PROLONGADOR 898-03 CAJx100 | $7.694 | |
| 546 | VENDA DE ALGODON 3 x 5 BOLSAx12 | $3.450 | |
| 547 | VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx12 | $3.450 | |
| 548 | VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx12 | $5.940 | |
| 549 | VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15 | $5.940 | |
| 550 | VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx15 | $5.940 | |
| 551 | VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx15 | $5.940 | |
| 552 | VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15 | $5.940 | |
| 553 | VENDA DE GASA 3 x 5 | $4.700 | |
| 554 | VENDA DE GASA 4 x 5 | $5.800 | |
| 555 | VENDA DE GASA 5 x 5 PAQ X 20 | $7.000 | |
| 556 | VENDA DE GASA 6 x 5 BOLSAx12 | $6.500 | |
| 557 | VENDA DE YESO 3 x 5 CAJx24 | $11.870 | |
| 558 | VENDA DE YESO 4 x 5 | $22.470 | |
| 559 | VENDA DE YESO 5 x 5 | $26.480 | |
| 560 | VENDA DE YESO 6 X 5 | $31.510 | |
| 561 | VENDA ELASTICA 3 X 5 | $3.500 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 562 | VENDA ELASTICA 4 X 5 BOLSAx12 | $3.700 | |
| 563 | VENDA ELASTICA 5 x 5 BOLSAx12 | $4.700 | |
| 564 | VENDA ELASTICA 6 x 5 BOLSAx12 | $5.600 | |
| 565 | VICRYL 3-0 [1]CT-2 70 CM [J332H] | $21.000 | |
| 566 | VICRYL 3-0SH-1 70CM VCP311HPLUS GASTRO | $29.430 | |
| 567 | VICRYL 5-0 70CM RB1 2130G RAPID UROLOGIA | $23.430 | |

## OXIGENO

| ITEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INLCUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 1 | Oxigeno | $ 15 Litro | |

## MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 19954599-01 | ABACAVIR+LAMIVUDINA | TABLETA | 600MG/300MG | $ 7.585 | |
| 20085320-02 | ABACAVIR+LAMIVUDINA | TABLETA | 600MG/300MG | $ 7.585 | |
| 41912 | ACEITE DE RICINO | SOLUCIÓN | 30ML | $ 8.120 | |
| 20039397-01 | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) | SLN INY | 1%(10MG/ML) | $ 42.685 | |
| 2203-01 | ACETAMINOFEN | JARABE | 150MG | $ 7.000 | |
| 35894-02 | ACETAMINOFEN | SLN ORAL | 100MG | $ 5.138 | |
| 019935303-04 | ACETAMINOFEN | TABLETA | 500MG | $ 325 | |
| | ACETAMINOFEN | TABLETA | 500MG | $ 1.680 | |
| 20087545-04 | ACETAMINOFÉN+CODEÍNA | TABLETA | 325MG/30MG | $ 1.450 | |
| 56604-01 | ACETATO DE ALUMINIO | LOCION | 0,05G | $ 20.659 | |
| 19946928-01 | ACETATO DE ALUMINIO | POLVO | 2,2G | $ 2.363 | |
| 019973358-02 | ACETAZOLAMIDA | TABLETA | 250MG | $ 2.970 | |
| 19954813-01 | ACETILCISTEÍNA | POLVO ORAL | 100MG | $ 1.245 | |
| | ACETILCISTEÍNA | POLVO ORAL | 100MG | $ 1.245 | |
| 52591-01 | ACETILCISTEINA | POLVO ORAL | 200MG | $ 1.560 | |
| 19954814-01 | ACETILCISTEÍNA | POLVO ORAL | 600MG | $ 5.942 | |
| 19956891-03 | ACETILCISTEÍNA | JARABE | 20MG/ML | $ 11.278 | |
| 19940454-01 | ACETILCISTEINA | SLN INY | 10% | $ 39.190 | |
| 33777-03 | ACETILCISTEÍNA | POLVO ORAL | 200MG | $ 3.506 | |
| 19939035-02 | ACETILCISTEÍNA | POLVO ORAL | 600MG | $ 5.942 | |
| 19904497-05 | ACETILCISTEÍNA | JARABE | 2% | $ 26.180 | |
| 19982059 | ACETILCISTEÍNA | SLN INH | 10% | $ 54.250 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 019936296-08 | ACETILSALICÍLICO ÁCIDO | TABLETA | 100MG | $ 129 | |
| 019924189-01 | ACICLOVIR | TABLETA | 200MG | $ 552 | |
| 019945134-05 | ACICLOVIR | POLVO INY | 250MG | $ 13.500 | |
| 000057693-02 | ACICLOVIR | UNGÜENTO TÓPICO | 5% | $ 18.981 | |
| 219368 | ACICLOVIR | UNGÜENTO TÓPICO | 5% | $ 92.000 | |
| 51862-01 | ACICLOVIR | SUSP | 200MG/5ML | $ 33.685 | |
| 19913337 | ACICLOVIR | SUSP | 200MG/5ML | $ 48.260 | |
| 32869 | ACICLOVIR | UNG OFT | 4G | $ 39.658 | |
| 25317-01 | ACIDO ASCÓRBICO | TABLETA | 500MG | $ 400 | |
| 19943196 | ACIDO ASCÓRBICO | SLN INY | 500MG | $ 14.680 | |
| 229050 | ACIDO ASCÓRBICO | SLN ORAL | 100MG/ML | $ 11.000 | |
| 35662-01 | ACIDO FOLICO | TABLETA | 1MG | $ 250 | |
| 000032623-08 | ACIDO FOLICO | TABLETA | 5MG | $ 1.125 | |
| 11697-01 | ACIDO FUSIDICO | CREMA | 2% | $ 19.239 | |
| | ACIDO NALIDIXICO | SUSP | 5G/100ML | $ 47.368 | |
| 19914896-02 | ACIDO RETINOICO | LOCIÓN TÓPICA | 0.05% | $ 34.727 | |
| 19923975-02 | ACIDO RETINOICO | CREMA | 0.05% | $ 34.727 | |
| 24780-02 | ACIDO RETINOICO | LOCIÓN TÓPICA | 25MG | $ 68.252 | |
| 38861-01 | ACIDO RETINOICO | CREMA | 25MG | $ 68.252 | |
| 020072679-02 | ACIDO TRANEXÁMICO | SLN INY | 500MG | $ 20.150 | |
| 54616-01 | ACIDO TRANEXÁMICO | TABLETA | 500MG | $ 5.200 | |
| 29634 | ACIDO URSODEXOSICOLICO | TABLETA | 500MG | $ 6.500 | |
| 20016549-119 | ACIDO VALPROICO | TABLETA | 250MG | $ 1.124 | |
| 46507-01 | ACIDO VALPROICO | JARABE | 5% (250MG/5ML) | $ 19.950 | |
| 224609-01 | ACIDO VALPROICO | POLVO INY | 500MG | $ 46.315 | |
| 020058380-01 | ADENOSINA | SLN INY | 6MG/2ML | $ 88.000 | |
| 019930286-01 | ADRENALINA | SLN INY | 1MG/ML | $ 1.808 | |
| 000034421-04 | AGUA ESTERIL | BOLSA | 500ML | $ 4.900 | |
| 28437 | AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN+GLICINA | BOLSA | 3000ML (1,5%) | $ 47.830 | |
| 38321-02 | AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN | BOLSA | 3000ML | $ 47.830 | |
| | AGUA OXIGENADA | SLN TÓPICA | 4% | $ 4.350 | |
| 019950100-01 | ALBENDAZOL | TABLETA | 200MG | $ 1.937 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 230417-4 | ALBENDAZOL | SUSP | 4% (400MG) | $ 8.651 | |
| 019968918-01 | ALBÚMINA HUMANA | SLN INY | 20% | $ 320.265 | |
| 19907095-01 | ALBÚMINA HUMANA | SLN INY | 20% | $ 320.265 | |
| 19938746 | ALCOHOL POLIVINILICO | SLN OFT | 1,40% | $ 61.978 | |
| 020041740-01 | ALFA METIL DOPA | TABLETA | 250MG | $ 1.033 | |
| 56376-01 | ALGINATO DE SODIO | SUSP | 5G | $ 39.870 | |
| 20497 | ALIZAPRIDA | SLN INY | 50MG | $ 21.547 | |
| 43338-01 | ALIZAPRIDA | SLN ORAL | 12MG | $ 54.890 | |
| 000011415-04 | ALOPURINOL | TABLETA | 300MG | $ 2.066 | |
| 14415-01 | ALOPURINOL | TABLETA | 100MG | $ 387 | |
| 20012841-01 | ALPRAZOLAM | TABLETA | 0,25MG | $ 904 | |
| 227600-01 | ALPRAZOLAM | TABLETA | 0,50MG | $ 904 | |
| 20124772-1 | ALPROSTADIL | POLVO INY | 500MCG/ML | $ 231.369 | |
| 019931778-04 | AMANTADINA | TABLETA | 100MG | $ 9.426 | |
| 020078079-04 | AMIKACINA | SLN INY | 100MG | $ 10.975 | |
| 019908236-5 | AMIKACINA | SLN INY | 500MG | $ 2.025 | |
| 019933606-01 | AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS | SLN INY | 10% | $ 135.544 | |
| 19933606-02 | AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS | SLN INY | 10% | $ 154.658 | |
| 19933606-03 | AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS | SLN INY | 10% | $ 166.823 | |
| 019994652-03 | AMINOFILINA | SLN INY | 240MG/10ML | $ 5.300 | |
| 019992832-03 | AMIODARONA | SLN INY | 150MG | $ 10.975 | |
| 000045892-02 | AMIODARONA | TABLETA | 200MG | $ 2.712 | |
| 000226438-04 | AMITRIPTILINA | TABLETA | 25MG | $ 258 | |
| 000050227-03 | AMLODIPINO | TABLETA | 10MG | $ 6.456 | |
| 000017134-11 | AMLODIPINO | TABLETA | 5MG | $ 1.900 | |
| 212856-01 | AMOXICILINA | SUSP ORAL | 125MG/5ML | $ 7.500 | |
| 000033492-04 | AMOXICILINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 9.684 | |
| 33496-01 | AMOXICILINA | CAP | 500MG | $ 1.549 | |
| 19936071-05 | AMOXICILINA+CLAVULONATO | SUSP ORAL | 250MG/62,5MG (12G/0,86G) | $ 138.158 | |
| 20127528-01 | AMOXICILINA+CLAVULONATO | SUSP ORAL | 600MG/42,9MG/5ML | $ 145.700 | |
| 209244-01 | AMOXICILINA+CLAVULONATO | TABLETA | 500MG/125MG | $ 12.658 | |
| 000220025-12 | AMPICILINA | POLVO INY | 1G | $ 5.423 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 020054702-03 | AMPICILINA | POLVO INY | 500MG | $ 3.900 | |
| 23597-01 | AMPICILINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 7.444 | |
| 000218004-08 | AMPICILINA+SULBACTAM | POLVO INY | 1,5G | $ 6.500 | |
| 20081871-01 | ANFOTERICINA B | POLVO INY | 50MG | $ 72.450 | |
| 20049640-01 | ANFOTERICINA B LIPOSOMAL | POLVO INY | 50MG | $ 875.200 | |
| | ARIPRIZAZOL | TABLETA | 15MG | $ 2.478 | |
| 19913750-03 | ATORVASTATINA | TABLETA | 20MG | $ 3.357 | |
| 19959380-01 | ATORVASTATINA | TABLETA | 40MG | $ 2.600 | |
| 19913753-03 | ATORVASTATINA | TABLETA | 10MG | $ 1.300 | |
| 20028845-09 | ATROPINA SULFATO | SLN INY | 1MG/1ML | $ 1.808 | |
| 020023909-01 | AZATRIOPINA | TABLETA | 50MG | $ 6.069 | |
| 11701-02 | AZITROMICINA | SUSP ORAL | 200MG/5ML | $ 16.140 | |
| 11700-02 | AZITROMICINA | TABLETA | 500MG | $ 8.135 | |
| 19937565-01 | AZTREONAM | POLVO INY | 1G | $ 45.869 | |
| | BACLOFENO | TABLETA | 10MG | $ 1.500 | |
| 20085854-01 | BACLOFENO | SLN INY | 10MG | $ 1.109.496 | |
| 019935124-02 | BECLOMETASONA | INH BUCAL | 250MCG | $ 38.736 | |
| 019935759-03 | BECLOMETASONA | INH BUCAL | 50MCG | $ 14.900 | |
| 20012699-01 | BECLOMETASONA | INH NASAL | 50MCG | $ 38.736 | |
| 44829-01 | BENZILO BENZOATO | LOCIÓN | 25% | $ 11.252 | |
| | BETA METIL DIGOXINA | SLN INY | 0,02%/2ML | $ 9.286 | |
| 020054465-01 | BETA METIL DIGOXINA | SLN INY | 0,02%/2ML | $ 29.284 | |
| 43883-01 | BETA METIL DIGOXINA | SLN ORAL | 0,6MG | $ 134.285 | |
| 000031838-01 | BETA METILDIGOXINA | TABLETA | 0,1MG | $ 3.615 | |
| 019998125-05 | BETAHISTIDINA | TABLETA | 16MG | $ 4.592 | |
| 227757-01 | BETAHISTIDINA | TABLETA | 8MG | $ 2.576 | |
| 45688-02 | BETAMETASONA | CREMA | 0,05% | $ 14.203 | |
| 45688-01 | BETAMETASONA | CREMA | 0,05% | $ 20.143 | |
| 19938191-03 | BETAMETASONA | CREMA | 0,1% | $ 20.143 | |
| 19938191-02 | BETAMETASONA | CREMA | 0,1% | $ 14.203 | |
| 20009479-01 | BETAMETASONA | SLN INY | 3+3/1ML | $ 70.112 | |
| 019945027-03 | BETAMETASONA | SLN INY | 4MG | $ 5.294 | |
| 19945026 | BETAMETASONA | SLN INY | 8MG | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| -01 | | | | 1.320 | |
| 020004032-4 | BICARBONATO DE SODIO | SLN INY | 980MG/10ML | $ 3.650 | |
| 32250-01 | BICARBONATO DE SODIO | SLN INY | 980MG/10ML | $ 3.650 | |
| 019900906-04 | BIPERIDENO | TABLETA | 2MG | $ 2.712 | |
| | BIPERIDENO | SLN INY | 5MG | $ 20.143 | |
| 019943745-02 | BISACODILO | TABLETA | 5MG | $ 775 | |
| 20036862-06 | BRIMONIDINA | SLN OFT | 0,15% | $ 35.566 | |
| 000043910-03 | BROMOCRIPTINA | TABLETA | 2,5MG | $ 6.327 | |
| 1980184-01 | BUDESONIDA | SUSP NEB | 0,5MG/ML | $ 53.068 | |
| 19993729-01 | BUDESONIDA | SUSP NEB | 0,5MG/ML | $ 53.068 | |
| 20028694-01 | BUDESONIDA+FORMOTEROL | INH BUCAL | 160MCG/4,5MCG | $ 310.145 | |
| 20017162-01 | BUDESONIDA+FORMOTEROL | INH BUCAL | 80MCG/4,5MCG | $ 310.145 | |
| 20010551-01 | BUDESONIDA+FORMOTEROL | INH BUCAL | 100MCG/6MCG | $ 94.101 | |
| 20013329-07 | BUPIVACAÍNA C.E. (BUPINEST) | SLN INY | 0,75% | $ 39.239 | |
| 19902579-02 | BUPIVACAÍNA S.E. (BUPINEST) | SLN INY | 0,75% | $ 32.390 | |
| | BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP) | SLN INY | 0,5% | $ 34.250 | |
| 000052033-04 | BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP) | SLN INY | 0,5% | $ 5.940 | |
| | BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP) | SLN INY | 0,5% | $ 5.940 | |
| 000038995-04 | BUPIVACAINA+DAD (BUPIROP PES) | SLN INY | 0,50% | $ 9.813 | |
| 19967651-02 | BUPRENORFINA | PARCHE TRANSDÉRMICO | 40MG/1U | $ 43.656 | |
| 20097607-01 | CABERGOLINA | TABLETA | 0,5MG | $ 15.762 | |
| 020051078-01 | CAFEÍNA | SLN INY | 20MG/1ML | $ 103.387 | |
| 20034242-01 | CAFEÍNA | SLN INY | 40MG/2ML | $ 206.774 | |
| 19998107-01 | CAFEÍNA | SLN INY | 60MG/3ML | $ 310.185 | |
| 19948751-01 | CALCIO+SALES EN COMBINACIONES | POLVO ORAL | | $ 121.547 | |
| 19932660-01 | CALCITRIOL | TABLETA | 0,25MCG | $ 1.241 | |
| 19932363-01 | CALCITRIOL | TABLETA | 0,50MCG | $ 1.595 | |
| 20067770-23 | CAPECITABINA | TABLETA | 500MG | $ 7.250 | |
| 000054972-03 | CAPTOPRIL | TABLETA | 25MG | $ 646 | |
| 000054973-04 | CAPTOPRIL | TABLETA | 50MG | $ 1.291 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 42698-02 | CARBAMAZEPINA | SUSP ORAL | 2% (100MG/5ML) | $ 8.397 | |
| 00004496 9-04 | CARBAMAZEPINA | TABLETA | 200MG | $ 5.552 | |
| 226679-01 | CARBAMAZEPINA | SUSP ORAL | 2% | $ 15.642 | |
| 227376-03 | CARBAMAZEPINA | TABLETA | 200MG | $ 5.552 | |
| 19984250 -01 | CARBETOCINA | SLN INY | 100MCG | $ 85.549 | |
| | CARBON ACTIVADO | POLVO | | $ 49.575 | |
| 207110-01 | CARBONATO DE CALCIO | TABLETA | 600MG | $ 1.291 | |
| 19962656 -02 | CARBONATO DE CALCIO+VIT D | TABLETA | 600MG/200UI | $ 1.291 | |
| 02001830 8-6 | CARBONATO DE LITIO | TABLETA | 300MG | $ 625 | |
| 20126595 -01 | CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA | SLN OFT | 0,5% | $ 29.100 | |
| 20005748 -07 | CARVEDILOL | TABLETA | 6,25MG | $ 274 | |
| 02000510 9-07 | CARVEDILOL | TABLETA | 12,5MG | $ 548 | |
| 01995108 9-08 | CARVEDILOL | TABLETA | 12,5MG | $ 548 | |
| 19972152 -01 | CARVEDILOL | TABLETA | 25MG | $ 1.097 | |
| 01992649 5-01 | CASPONFUGINA | POLVO INY | 50MG | $ 589.317 | |
| 01992649 6-02 | CASPONFUGINA | POLVO INY | 70MG | $ 900.000 | |
| 20107146 -01 | CASPONFUGINA | POLVO INY | 50MG | $ 933.291 | |
| 20107928 -01 | CASPONFUGINA | POLVO INY | 70MG | $ 1.263.869 | |
| 00002535 1-1 | CEFALEXINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 3.700 | |
| 00002535 3-07 | CEFALEXINA | CAP | 500MG | $ 2.324 | |
| 208131-01 | CEFALOTINA | POLVO INY | 1G | $ 5.600 | |
| 00005370 4-07 | CEFAZOLINA | POLVO INY | 1G | $ 9.033 | |
| 19928054 -01 | CEFEPIME | POLVO INY | 1G | $ 15.640 | |
| | CEFEPIME | POLVO INY | 1G | $ 15.640 | |
| 19851-01 | CEFOTAXIME | POLVO INY | 1G | $ 38.736 | |
| 208130 | CEFRADINA | POLVO INY | 1G | $ 7.951 | |
| 43696-01 | CEFRADINA | CAP | 500MG | $ 4.100 | |
| 19931499 | CEFRADINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 52.327 | |
| 20039626 -01 | CEFTAROLINA FOSFAMILO | POLVO INY | 600MG | $ 190.734 | |
| 208161 | CEFTAZIDIME | POLVO INY | 1G | $ 45.708 | |
| 00020823 1-08 | CEFTRIAXONA | POLVO INY | 1G | $ 8.860 | |
| 19900226 | CEFUROXIME | POLVO INY | 750MG | $ 7.166 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 20078191-01 | CEFUROXIME | TABLETA | 500MG | $ 4.109 | |
| 218560-03 | CEFUROXIME | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 139.378 | |
| 21535-01 | CICLOFOSFAMIDA | POLVO INY | 1G | $ 144.873 | |
| 00002153 4-01 | CICLOFOSFAMIDA | POLVO INY | 500MG | $ 99.465 | |
| 36112-01 | CICLONAMIDA | SLN INY | 250MG/2ML | $ 12.008 | |
| 33037-01 | CICLOSPORINA | TABLETA | 100MG | $ 9.111 | |
| 19956203 -03 | CILOSTAZOL | TABLETA | 100MG | $ 2.005 | |
| 19956202 -04 | CILOSTAZOL | TABLETA | 50MG | $ 1.003 | |
| 20028347 -01 | CIPROFIBRATO | TABLETA | 100MG | $ 797 | |
| 20122406 -01 | CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA | SLN OFT | 3MG/1MG | $ 95.647 | |
| 19965451 -01 | CIPROFLOXACINO | SLN OFT | 3MG | $ 85.607 | |
| 20033135 -01 | CIPROFLOXACINO | SLN OTICA | 10MG | $ 63.357 | |
| 01995469 0-06 | CIPROFLOXACINO | SLN INY | 100MG | $ 5.325 | |
| 51066-01 | CIPROFLOXACINO | TABLETA | 500MG | $ 3.228 | |
| 19943525 -01 | CIPROFLOXACINO+HIDROCORTISONA | SLN ÓTICA | 3MG+10MG | $ 50.534 | |
| 19956467 -01 | CIPROHEPTADINA | JARABE | 2MG/5ML | $ 125.469 | |
| 01996570 7-4 | CIPROTERONA | TABLETA | 50MG | $ 2.126 | |
| 208099-01 | CISATRACURIO | SLN INY | 10MG/5ML | $ 11.978 | |
| 20117690 -02 | CISATRACURIO | SLN INY | 10MG/5ML | $ 11.978 | |
| 71940-02 | CISATRACURIO | SLN INY | 10MG/5ML | $ 11.978 | |
| 20066789 -01 | CITARABINA | SLN INY | 100MG/1ML | $ 38.650 | |
| 02000205 9-6 | CLARITROMICINA | POLVO INY | 500MG | $ 36.300 | |
| 02000775 6-01 | CLARITROMICINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 75.251 | |
| 01990792 9-01 | CLARITROMICINA | TABLETA | 500MG | $ 13.299 | |
| 16806-01 | CLINDAMICINA | CAP | 300MG | $ 2.582 | |
| 01994335 0-05 | CLINDAMICINA | SLN INY | 600MG/4ML | $ 16.011 | |
| | CLOBAZAM | TABLETA | 10MG | $ 850 | |
| | CLOBAZAM | TABLETA | 20MG | $ 1.050 | |
| 02000978 0-3 | CLONAZEPAM | TABLETA | 0,5MG | $ 1.808 | |
| 01997916 3-01 | CLONAZEPAM | TABLETA | 2MG | $ 1.808 | |
| 02005440 3-01 | CLONAZEPAM | SLN ORAL | 2,5MG | $ 58.104 | |
| 01999529 9-07 | CLONIDINA | TABLETA | 0,150MG | $ 1.679 | |
| 01995994 3-04 | CLOPIDOGREL | TABLETA | 75MG | $ 1.420 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 019940383-01 | CLORFENIRAMINA | JARABE | 2MG/5ML | $ 12.953 | |
| 43493-01 | CLORFENIRAMINA | TABLETA | 4MG | $ 516 | |
| 19973372-01 | CLOROQUINA | TABLETA | 250MG | $ 385 | |
| 019939225-01 | CLORURO DE POTASIO | SLN INY | 20mEq | $ 2.453 | |
| 000211363-05 | CLORURO DE POTASIO | SLN INY | 20mEq | $ 2.453 | |
| 019995788-01 | CLORURO DE SODIO | SLN INY | 20mEq | $ 2.712 | |
| 000211361-06 | CLORURO DE SODIO | SLN INY | 20mEq | $ 2.712 | |
| 20021498-07 | CLORURO DE SODIO 0,9% | BOLSA | 1000ML | $ 9.080 | |
| 20021498-04 | CLORURO DE SODIO 0,9% | BOLSA | 100ML | $ 2.258 | |
| 20021498-05 | CLORURO DE SODIO 0,9% | BOLSA | 250ML | $ 5.729 | |
| | CLORURO DE SODIO 0,9% | BOLSA | 250ML | $ 5.729 | |
| 20021498-06 | CLORURO DE SODIO 0,9% | BOLSA | 500ML | $ 5.230 | |
| 20021498-03 | CLORURO DE SODIO 0,9% | FCO | 50ML | $ 4.236 | |
| | CLORURO DE SODIO 0,9% | FCO | 500ML | $ 5.230 | |
| | CLORURO DE SODIO 0,9% | FCO | 100ML | $ 4.236 | |
| 19911224-01 | CLOTRIMAZOL | CREMA TÓPICA | 1% | $ 14.849 | |
| 19909066-02 | CLOTRIMAZOL | CREMA VAGINAL | 1% | $ 16.527 | |
| 33748-01 | CLOTRIMAZOL | SLN TÓPICA | 1% | $ 14.849 | |
| 19942488-01 | CLOTRIMAZOL | OVULOS | 100MG | $ 2.453 | |
| 19932135-02 | CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETASONA | CREMA | 1G/0,5G/0,04G | $ 12.580 | |
| 19974655-03 | CLOZAPINA | TABLETA | 100MG | $ 3.254 | |
| 19975977-1 | CLOZAPINA | TABLETA | 25MG | $ 1.256 | |
| 54895-03 | COLAGENASA | CREMA | 120UI/100G | $ 60.055 | |
| 54895-01 | COLAGENASA | CREMA | 120UI/100G | $ 60.055 | |
| 44459-01 | COLCHICINA | TABLETA | 0,5MG | $ 400 | |
| 227601 | COLESTIRAMINA | POLVO ORAL | 4G | $ 2.400 | |
| | COLISTINA | SLN INY | 1.000.000UI (80MG) | $ 154.246 | |
| | COLISTINA | SLN INY | 4.000.000UI (360MG) | $ 616.983 | |
| 46792-2 | COMPLEJO B | SLN INY | 10ML | $ 9.264 | |
| 34040-03 | COMPLEJO B | JARABE | | $ 6.400 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 34047-02 | COMPLEJO B | TABLETA | | $ 1.033 | |
| 18989642 | COMPLEJO DE PROTAMINA | SLN INY | 500UI/20ML | $ 45.625 | |
| 39293-01 | CORTICOIDE+LIDOCAÍNA | SUPOSITORIO | 5MG+60MG | $ 1.220 | |
| 38997-01 | CORTICOIDE+LIDOCAÍNA | UNGÜENTO PROTOLÓGICO | 0,28G+5G | $ 17.895 | |
| 19942378-01 | CROMOGLICATO DE SODIO | SLN OFT | 2%(20MG) | $ 8.651 | |
| 19942377-01 | CROMOGLICATO DE SODIO | SLN OFT | 4%(40MG) | $ 2.209 | |
| 19942379-01 | CROMOGLICATO DE SODIO | SLN NASAL | 2%(20MG) | $ 25.932 | |
| 20078078-01 | CROMOGLICATO DE SODIO | SLN NASAL | 4%(40MG) | $ 22.209 | |
| 19993959-01 | CROTAMITON | LOCIÓN TÓPICA | 10% | $ 22.150 | |
| 19993897 | DABIGATRAN ETEXILATO | CAP | 110MG | $ 5.442 | |
| 19981180 | DAPTOMICINA | POLVO INY | 350MG | $ 394.883 | |
| 19981181 | DAPTOMICINA | POLVO INY | 500MG | $ 540.776 | |
| 01990500 1-04 | DALTEPARINA SÓDICA | JERINGA PRELLENADA | 2500UI | $ 6.875 | |
| 01990416 2-02 | DALTEPARINA SÓDICA | JERINGA PRELLENADA | 5000UI | $ 13.750 | |
| 19979363 | DALTEPARINA SÓDICA | JERINGA PRELLENADA | 7500UI | $ 20.624 | |
| 52721-01 | DANAZOL | CAP | 200MG | $ 3.120 | |
| 201181 | DESFLURANE 490 x ml | SLN INH | 240ML | $ 1.117.554 | |
| 19982965-01 | DESMOPRESINA | SLN INY | 15MCG/1ML | $ 75.248 | |
| 19980004-01 | DESMOPRESINA | SLN NASAL | 89MCG (0,5mg/5m[ (10mg/100m[]) | $ 85.467 | |
| 01998002 9-06 | DEXAMETASONA | SLN INY | 4MG | $ 1.610 | |
| 02001910 5-06 | DEXAMETASONA | SLN INY | 8MG | $ 1.610 | |
| 19906735-1 | DEXMEDETOMIDINA | POLVO INY | 100MG | $ 38.185 | |
| | DEXMEDETOMIDINA | POLVO INY | 200MCG | $ 76.370 | |
| 19947844-03 | DEXTROSA A.D. 10% | BOLSA | 500ML | $ 7.090 | |
| 19947844-02 | DEXTROSA A.D. 10% | BOLSA | 250ML | $ 7.090 | |
| 19942691-09 | DEXTROSA A.D. 5% | BOLSA | 500ML | $ 8.970 | |
| 19947845-03 | DEXTROSA A.D. 50% | BOLSA | 500ML | $ 19.480 | |
| 19947843-03 | DEXTROSA S.S. 5% | BOLSA | 500ML | $ 7.090 | |
| 02001915 1-06 | DIAZEPAM | SLN INY | 10MG/2ML | $ 10.276 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00020775 0-06 | DICLOFENACO | TABLETA | 50MG | $ 387 | |
| 01993476 8-18 | DICLOFENACO | SLN INY | 75MG/3ML | $ 810 | |
| 19996279 | DICLOFENACO | GEL | 1% | $ 7.560 | |
| 19918335 -01 | DICLOFENACO | SLN OFT | 1MG | $ 56.347 | |
| 37850-01 | DICLOXACILINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 13.041 | |
| 19967243 -02 | DICLOXACILINA | TABLETA | 500MG | $ 486 | |
| 19955895 -01 | DIFENHIDRAMINA | JARABE | 12,5MG/5ML | $ 6.375 | |
| 20096034 -04 | DIFENHIDRAMINA | CAP | 50MG | $ 335 | |
| 01991286 0-01 | DIHIDROCODEINA | JARABE | 12,1MG/5ML | $ 49.066 | |
| 51602-01 | DILTIAZEM CLOHIDRATO | TABLETA | 60MG/2ML | $ 215 | |
| 19913783 -01 | DIMENHIDRINATO | TABLETA | 50MG | $ 904 | |
| 00003724 6-01 | DINITRATO DE ISOSORBIDE | TABLETA | 5MG | $ 1.549 | |
| /0000340 47-01 | DINITRATO DE ISOSORBIDE | TABLETA | 10MG | $ 878 | |
| 01992256 2-06 | DIPIRONA | SLN INY | 1G/2ML | $ 1.308 | |
| 01999303 0-04 | DIPIRONA | SLN INY | 2,5G/5ML | $ 5.070 | |
| 01992647 8-3 | DIPIRONA+HIOSCINA | SLN INY | 2.5G/20MG | $ 5.070 | |
| 01994046 1-01 | DOBUTAMINA | SLN INY | 250MG | $ 24.856 | |
| 20037590 -01 | DOMPERIDONA | SUSP ORAL | 100MG | $ 51.900 | |
| 20016920 -01 | DOMPERIDONA | TABLETA | 10MG | $ 1.683 | |
| 01995078 2-02 | DOPAMINA | SLN INY | 200MG | $ 16.786 | |
| 01999338 0-01 | DORIPENEM | POLVO INY | 500MG | $ 86.017 | |
| 19950177 -02 | DOXICICLINA | TABLETA | 100MG | $ 523 | |
| 01990116 0-02 | ELEMENTOS TRAZAS | SLN INY | 10ML | $ 22.320 | |
| | ELEMENTOS TRAZAS | SLN INY | 10ML | $ 22.320 | |
| 19901161 -01 | ELEMENTOS TRAZAS | SLN INY | 10ML | $ 22.320 | |
| 00004456 9-25 | ENALAPRIL | TABLETA | 20MG | $ 1.679 | |
| 00004011 3-37 | ENALAPRIL | TABLETA | 5MG | $ 646 | |
| 19950452 -02 | ENOXAPARINA | JERINGA PRELLENADA | 20MG | $ 15.240 | |
| 19947837 -02 | ENOXAPARINA | JERINGA PRELLENADA | 40MG | $ 15.240 | |
| 19950453 -02 | ENOXAPARINA | JERINGA PRELLENADA | 60MG | $ 19.640 | |
| 19953050 -01 | ENOXAPARINA | JERINGA PRELLENADA | 80MG | $ 19.640 | |
| | ENTEREX | POLVO ORAL | 110GR | $ 146.582 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002579 8-01 | ERITROMICINA | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 19.755 | |
| 20100714 -02 | ERITROMICINA | TABLETA | 500MG | $ 1.808 | |
| 20096478 -01 | ERITROPOYETINA | SLN INY | 2000UI | $ 21.600 | |
| | ERITROPOYETINA | AMP | 4000UI | $ 80.366 | |
| 19931619 | ERTAPENEM | POLVO INY | 1G . | $ 149.282 | |
| 20117466 -01 | ERTAPENEM | POLVO INY | 1G | $ 149.282 | |
| 20014721 -01 | ESCITALOPRAM | TABLETA | 10MG | $ 1.230 | |
| 20055658 -06 | ESCITALOPRAM | TABLETA | 20MG | $ 3.705 | |
| 20125228 -01 | ESMOLOL | SLN INY | 250MG/10ML | $ 50.000 | |
| 19947032 -01 | ESOMEPRAZOL | TABLETA | 20MG | $ 2.037 | |
| 19947031 -01 | ESOMEPRAZOL | TABLETA | 40MG | $ 4.075 | |
| 20056836 -02 | ESPIRAMICINA | TABLETA | 3000000UI | $ 3.860 | |
| 19975836 -01 | ESPIRONOLACTONA | TABLETA | 100MG | $ 2.374 | |
| 01997306 1-05 | ESPIRONOLACTONA | TABLETA | 25MG | $ 2.066 | |
| 19952942 -02 | ESPORAS BACILOS (ENTEROGERMINA) | SUSP ORAL | 2000MILLONES/5ML | $ 12.800 | |
| 19963211 -01 | ESTREPTOQUINASA | POLVO INY | 1500000 UI | $ 1.187.000 | |
| 02001738 4-01 | ETILEFRINA | SLN INY | 10MG/ML | $ 13.000 | |
| 20062409 -01 | FENILEFRINA | SLN OFT | 5% | $ 115.890 | |
| 00003005 1-05 | FENITOINA | TABLETA | 100MG | $ 1.180 | |
| 02004008 2-06 | FENITOINA | SUSP ORAL | 125MG/5ML | $ 88.178 | |
| 20019155 -01 | FENITOINA | SLN INY | 250MG | $ 10.297 | |
| 20108399 -01 | FENOBARBITAL | ELIXIR | 0,40% | $ 37.000 | |
| 01990554 9-01 | FENOBARBITAL | TAB | 100MG | $ 300 | |
| 02000490 0-01 | FENOBARBITAL | SLN INY | 200MG/ML | $ 11.560 | |
| 20008611 -01 | FENOBARBITAL | SLN INY | 40MG/ML | $ 7.590 | |
| 19908145 -02 | FENTANILO | SLN INY | 0,05MG/(500MCG)/10ML | $ 12.914 | |
| 53512-01 | FENTANILO | PARCHE TRANSDÉRMICO | 25MCG (4,2MG) | $ 8.926 | |
| 20096050 -01 | FERMENTOS LÁCTICOS (EPTAVIS) | POLVO ORAL | 3G | $ 21.600 | |
| 19906434 -02 | FILGASTRIN | SLN INY | 300MCG | $ 122.108 | |
| 20062980 -01 | FILGASTRIN | SLN INY | 300MCG | $ 126.689 | |
| 27206-05 | FITOMENADIONA | SLN INY | 0,2MG/2ML | $ 5.800 | |
| 19936765 -02 | FITOMENADIONA | SLN INY | 1MG | $ 2.200 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| | FITOSTIMOLINE | CREMA | 32G | $ 114.720 | |
| 019956005-01 | FLUCONAZOL | SLN INY | 200MG | $ 39.376 | |
| 42763-04 | FLUCONAZOL | TABLETA | 200MG | $ 2.582 | |
| 29636-02 | FLUNARIZINA | TABLETA | 10MG | $ 165 | |
| 19931060-01 | FLUOROMETALONA | SUSP OFT | 1% | $ 15.894 | |
| 000010815-01 | FLUOXETINA | TABLETA | 20MG | $ 1.458 | |
| 20067121-09 | FLUOXETINA | JARABE | 20MG/5ML | $ 31.634 | |
| 19966575-01 | FOSFATO DE POTASIO | SLN INY | 4G | $ 19.780 | |
| 19943837-07 | FOSFOMICINA | AMP | 5,631G | $ 520.025 | |
| 20029994-02 | FRACCIÓN PROTEICA DE PLASMA | SLN INY | 4% | $ 95.652 | |
| 217852-01 | NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR) | JERINGA PRELLENADA | 0,2ML | $ 31.200 | |
| 217850-01 | NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR) | JERINGA PRELLENADA | 0,4ML | $ 31.200 | |
| 20037611-01 | FURAZOLIDONA | SUSP ORAL | 50MG/15ML | $ 24.785 | |
| 19944586-01 | FURAZOLIDONA | TABLETA | 100MG | $ 500 | |
| 19966226-04 | FUROSEMIDA | SLN INY | 20MG | $ 3.256 | |
| 000042216-13 | FUROSEMIDA | TABLETA | 40MG | $ 775 | |
| 20027714-01 | GABAPENTIN | TABLETA | 300MG | $ 440 | |
| 20003706-01 | VILDAGLIPTINA+METFORMINA | TABLETA | 50MG/500MG | $ 5.400 | |
| 58875-01 | GANCICLOVIR | POLVO INY | 500MG | $ 89.170 | |
| 20076726-01 | GANCICLOVIR | POLVO INY | 500MG | $ 89.170 | |
| 001981505-06 | GEMFIBROZILO | TABLETA | 600MG | $ 1.549 | |
| 19946811-12 | GENTAMICINA | SLN INY | 20MG | $ 3.114 | |
| 019946811-12 | GENTAMICINA | SLN INY | 40MG | $ 3.114 | |
| 20003452-03 | GENTAMICINA | SLN INY | 80MG | $ 1.727 | |
| 44095-02 | GENTAMICINA | SLN INY | 120MG | $ 5.640 | |
| 019940519-05 | GENTAMICINA | SLN INY | 160MG | $ 1.382 | |
| 019941932-02 | GENTAMICINA | SLN OFT | 0.3% | $ 4.860 | |
| 19946292-04 | GENTAMICINA | CREMA | 0.1% | $ 18.750 | |
| 20032912-01 | FINGOLIMOD | CAP | 0,5MG | $ 389.750 | |
| 50728-01 | GLIBENCLAMIDA | TABLETA | 5MG | $ 284 | |
| 19955014-05 | GLICERINA CARBONATADA | SLN ÓTICA | 0,3G+0,06G | $ 9.425 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 208565-01 | GLUCAGON | POLVO INY | 1MG | $ 242.328 | |
| 020002038-02 | GLUCONATO DE CALCIO | SLN INY | 9,3MG/10ML | $ 3.200 | |
| 20151815-01 | GLUCONATO DE POTASIO | ELIXIR | 4,68MG | $ 18.722 | |
| | GLUTARALDEHÍDO | SOLUCIÓN | | $ 37.287 | |
| | GLUTARALDEHÍDO | SOLUCIÓN | 3750ML | $ 84.518 | |
| 19961516 | GLUCOSAMINA+CONDROITINA | POLVO ORAL | 1500MG/1200MG | $ 3.562 | |
| 1984338-03 | HALOPERIDOL | TABLETA | 5MG | $ 2.841 | |
| 11416-01 | HALOPERIDOL | TABLETA | 10MG | $ 701 | |
| 20004992-01 | HALOPERIDOL | SLN INY | 5MG | $ 17.175 | |
| 20118490-01 | HALOPERIDOL | SLN ORAL | 2MG/ML | $ 26.082 | |
| 019974149-02 | HALOPERIDOL | SLN ORAL | 2MG/ML | $ 26.082 | |
| 19942561-02 | HARTMAN | BOLSA | 1000ML | $ 10.885 | |
| 19942561-03 | HARTMAN | BOLSA | 500ML | $ 5.502 | |
| 19942561-01 | HARTMAN | BOLSA | 3000ML | $ 42.657 | |
| 20138464 | HEMINA HUMANA | SLN INY | 25MG/ML | $ 7.125.343 | |
| 19900270-01 | ORNITINA+ASPARTATO | POLVO | 3G | $ 66.547 | |
| 19900482-01 | ORNITINA+ASPARTATO | SLN INY | 5G | $ 74.895 | |
| 17970942-01 | HEPARINA SÓDICA | SLN INY | 5000UI | $ 21.856 | |
| 52468-01 | HIDROCLOROTIAZIDA | TABLETA | 25MG | $ 258 | |
| 000040194-02 | HIDROCORTISONA | CREMA | 1% | $ 8.592 | |
| 019940721-12 | HIDROCORTISONA | POLVO INY | 100MG | $ 24.150 | |
| 33030-02 | HIDROCORTISONA | LOCIÓN | 1% | $ 15.695 | |
| 19989418-01 | HIDROMORFONA | TAB | 2,5MG | $ 1.025 | |
| 20008612-01 | HIDROMORFONA | SLN INY | 2MG/ML | $ 3.895 | |
| 000038644-02 | HIDROXICINA | SLN INY | 100MG/2ML | $ 35.121 | |
| 48015-01 | HIDROXICINA | JARABE | 0.25% | $ 42.080 | |
| 48012-02 | HIDROXICINA | TABLETA | 25MG | $ 4.557 | |
| 000215882-01 | HIDRÓXIDO DE ALUMINO | SUSP ORAL | 6% | $ 12.150 | |
| 000043442-2 | HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA | SUSP ORAL | 150ML | $ 15.000 | |
| 000038771-07 | HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA | SUSP ORAL | 360ML | $ 12.150 | |
| 19901625-01 | HIDROXIUREA | TABLETA | 500MG | $ 4.273 | |
| 13358-03 | HIERRO SACAROSA | SLN INY | 100MG/5ML | $ 54.200 | |
| 20120320 | HIERRO SACAROSA | SLN INY | 100MG | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| -02 | | | | 54.200 | |
| 019949535-02 | HIOSCINA BUTIL BROMURO | TABLETA | 10MG | $ 1.452 | |
| 000225064-07 | HIOSCINA BUTIL BROMURO | SLN INY | 20MG/ML | $ 6.610 | |
| 19959402-04 | HIOSCINABROMURO+DIPIRONA | SLN INY | 20MG/250MG | $ 6.243 | |
| 48000-01 | IBUPROFENO | TABLETA | 400MG | $ 623 | |
| 10816-01 | IBUPROFENO | SUSP ORAL | 100MG/5ML | $ 18.077 | |
| 20018408-01 | IBUPROFENO | SLN INY | 5MG/ML | $ 1.160.000 | |
| 019970387-06 | IMIPENEM+CILASTATINA | POLVO INY | 500MG/500MG | $ 33.464 | |
| | IMIPENEM+CILASTATINA | POLVO INY | 500MG | $ 17.143 | |
| 20030724-02 | IMIPRAMINA | TABLETA | 10MG | $ 985 | |
| 19940399-01 | IMIPRAMINA | TABLETA | 25MG | $ 654 | |
| 19947719-01 | INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D | SLN INY | 300MCG | $ 176.037 | |
| | INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D | AMP | 200UI/ML | $ 176.037 | |
| 19966283-01 | INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B | SLN INY | 100UI/2ML | $ 148.175 | |
| | INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B | SLN INY | 50UI/ML | $ 69.241 | |
| 19945796-02 | INMUNOGLOBULINA HUMANA | SLN INY | 5G/100ML | $ 996.988 | |
| 43787-01 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL IGG-IGM-IGA | SLN INY | 5G | $ 6.078.200 | |
| 19910693-05 | INSULINA ASPARTATO VALOR UNIDAD | SLN INY | 100UI/ML (300UI) | $ 22.327 | |
| 19972118-04 | INSULINA DETEMIR | SLN INY | 100UI/ML (14,2MG/100UI) | $ 37.474 | |
| 27190-03 | INSULINA HUMANA | SLN INY | 100UI/ML | $ 60 | |
| 27191-01 | INSULINA HUMANA CRITALINA | SLN INY | 100UI/1ML | $ 60 | |
| 19914312-12 | INSULINA GLARGLINA | SLN INY | 100UI/ML (300UI) | $ 35.366 | |
| 019914262-04 | INSULINA GLARGLINA | SLN INY | 100UI/ML | $ 117.885 | |
| | INSULINA GLARGLINA BASALOS | SLN INY | 100UI/ML | $ 117.885 | |
| 019950478-01 | INSULINA GLULISINA | SLN INY | 100UI/ML | $ 74.015 | |
| 19950479-01 | INSULINA GLULISINA | SLN INY | 100UI/ML (300UI) | $ 22.205 | |
| 20099738-01 | INSULINA LISPRO | SLN INY | 100UI/ML (300UI) | $ 19.931 | |
| 001980804-2 | IPRATROPIO BROMURO | SLN INH | 0.025% | $ 35.899 | |
| | IPRATROPIO BROMURO | SLN NEB | 0.025% | $ 35.899 | |
| 19982506-01 | IPRATROPIO BROMURO | SLN INH | 0,02% | $ 18.318 | |
| 020066836-02 | IPRATROPIO BROMURO | INH BUCAL | 20MCG | $ 18.318 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00005488 9-1 | IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL | SLN NEB | 0.75MG | $ 77.780 | |
| 19931241 -01 | IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL | INH BUCAL | 20MCG/50MCG | $ 28.034 | |
| | ISOFLURANE | SLN INH | | $ 3.068 | |
| 1980747- 03 | ITRACONAZOL | SLN ORAL | 10MG/ML | $ 206.963 | |
| 19947232 -02 | ITRACONAZOL | CAP | 100MG | $ 2.455 | |
| 02007886 5-01 | IVERMECTINA | SLN ORAL | 0.6% | $ 13.580 | |
| 49510-06 | KETAMINA | SLN INY | 500MG | $ 18.000 | |
| 46614-01 | KETOCONAZOL | TABLETA | 200MG | $ 900 | |
| 37920-02 | KETOTIFENO | JARABE | 1MG/ML | $ 15.236 | |
| 20004699 -01 | LABETALOL | SLN INY | 100MG/20ML | $ 18.619 | |
| 38540-01 | LACTULOSA | SUSP ORAL | 66,7MG/100ML | $ 8.900 | |
| 38540-02 | LACTULOSA | SUSP ORAL | 66,7MG/100ML | $ 52.500 | |
| 19932466 -1 | LAMIVUDINA | TABLETA | 150MG | $ 17.000 | |
| 01997510 4-03 | LAMIVUDINA | JARABE | 10MG | $ 83.930 | |
| 19975104 -04 | LAMIVUDINA | JARABE | 10MG | $ 45.000 | |
| 224491- 01 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | TABLETA | 150MG/300MG | $ 13.041 | |
| 19964202 -01 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | TABLETA | 150MG/300MG | $ 2.025 | |
| 02000151 5-03 | LAMOTRIGINA | TABLETA | 100MG | $ 4.390 | |
| 19998036 -01 | LAMOTRIGINA | TABLETA | 50MG | $ 810 | |
| 02001509 0-02 | LEVETIRACETAM | TABLETA | 500MG | $ 1.355 | |
| 19936411 -01 | LEVETIRACETAM | TABLETA | 500MG | $ 1.355 | |
| 20073013 -01 | LEVETIRACETAM | SLN ORAL | 100MG/ML | $ 34.965 | |
| 19975838 | LEVETIRACETAM | SLN ORAL | 100MG/ML | $ 34.965 | |
| 19999765 -01 | LEVETIRACETAM | SLN INY | 500MG | $ 33.052 | |
| 47458-05 | LEVODOPA+CARBIDOPA | TABLETA | 250MG/25MG | $ 26.002 | |
| 20062592 -01 | LEVOFLOXACINO | SLN INY | 500MG | $ 60.000 | |
| 20137172 -01 | LEVOFLOXACINO | TABLETA | 500MG | $ 2.675 | |
| 01994359 0-02 | LEVOMEPROMAZINA | TABLETA | 100MG | $ 6.845 | |
| 01997377 2-05 | LEVOMEPROMAZINA | TABLETA | 50MG | $ 1.410 | |
| 20069664 -01 | LEVOMEPROMAZINA | SLN ORAL | 4MG | $ 33.750 | |
| 01995155 3-05 | LEVONORGESTREL | TABLETA | 0,75MG | $ 8.032 | |
| | LEVONORGESTREL | TABLETA | 0,75MG | $ 8.032 | |
| 20039679 -01 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL | TABLETA | 0,09MG-0,02MG | $ 5.262 | |
| 19929840 | LEVOSIMEDAN | SLN INY | 2,5MG/ML | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| -01 | | | | 2.516.085 | |
| 19930431-01 | LEVOTIROXINA | TABLETA | 100MCG | $ 904 | |
| 19930428-02 | LEVOTIROXINA | TABLETA | 50MCG | $ 859 | |
| 00003900 2-01 | LIDOCAÍNA | JALEA | 2% | $ 21.000 | |
| 19982562-01 | LIDOCAÍNA | PARCHE | 5% | $ 69.296 | |
| 00005070 9-02 | LIDOCÁINA | SPRAY | 1% | $ 105.420 | |
| 43737-01 | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| 218168-04 | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| 00021816 8-05 | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 218170-02 | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 00021817 0-03 | LIDOCAÍNA CON EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| | LIDOCAINA CON EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 43735-3 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| 31539-04 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| 00003153 9-5 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 1% | $ 1.800 | |
| 52038-03 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 01996657 6-01 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 52038-05 | LIDOCAÍNA SIN EPI | SLN INY | 2% | $ 1.800 | |
| 01990739 4-6 | LINEZOLID | SLN INY | 2MG/ML | $ 132.028 | |
| 20061904-01 | LINEZOLID | SLN INY | 2MG/ML | $ 132.028 | |
| 19911958-01 | LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS) | SLN INY | 20% | $ 88.540 | |
| 11911958-03 | LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS) | SLN INY | 20% | $ 196.854 | |
| 11911958-02 | LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS) | SLN INY | 20% | $ 154.725 | |
| 00020775 1-01 | LOPERAMIDA | TABLETA | 2MG/ML | $ 850 | |
| 19911481-01 | LOPINAVIR+RITONAVIR | SLN ORAL | 80MG/20MG | $ 115.000 | |
| 20115574-01 | LOPINAVIR+RITONAVIR | TABLETA | 200MG/50MG | $ 1.162 | |
| 19967068-01 | LOPINAVIR+RITONAVIR | TABLETA | 200MG/50MG | $ 7.000 | |
| 00003964 1-01 | LORATADINA | TABLETA | 10MG | $ 1.860 | |
| 00005455 9-01 | LORATADINA | JARABE | 5MG/5ML | $ 18.335 | |
| | LORATADINA | JARABE | 5MG/5ML | $ 18.335 | |
| | LORATADINA | JARABE | 5MG/5ML | $ 18.335 | |
| 01991465 | LORAZEPAM | TABLETA | 2MG | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 7-03 | | | | 775 | |
| 19917705-06 | LOSARTÁN | TABLETA | 50MG | $ 2.195 | |
| 020045848-02 | LOSARTÁN | TABLETA | 100MG | $ 2.324 | |
| 20014705-04 | LOSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA | TABLETA | 50MG/12,5MG | $ 19.697 | |
| 40518-01 | LOVASTATINA | TABLETA | 20MG | $ 3.874 | |
| 000029514-02 | MANITOL | SLN INY | 20% | $ 22.000 | |
| 42163-03 | MEDROXIPROGESTERONA | SLN INY | 150MG | $ 10.447 | |
| 20009260-06 | MEMANTINA | TABLETA | 10MG | $ 1.980 | |
| 020008613-01 | MEPERIDINA | SLN INY | 100MG | $ 1.650 | |
| 19242150-05 | MEROPENEM | POLVO INY | 1G | $ 49.650 | |
| 20010367-01 | MEROPENEM | POLVO INY | 1G | $ 49.650 | |
| 019942152-05 | MEROPENEM | POLVO INY | 500MG | $ 24.825 | |
| 20010478-01 | MEROPENEM | POLVO INY | 500MG | $ 24.825 | |
| 207346-02 | MESALAZINA | ENEMA | 4G | $ 23.388 | |
| 19940343-02 | MESALAZINA | TABLETA | 500MG | $ 1.263 | |
| 20134504-01 | METADONA | TAB | 10MG | $ 6.254 | |
| 20134508-01 | METADONA | TAB | 40MG | $ 12.465 | |
| 019905554-12 | METFORMINA | TABLETA | 850MG | $ 1.291 | |
| 000037193-2 | METILERGOMETRINA | SLN INY | 0,2MG | $ 11.104 | |
| 202576-01 | METILPREDNISOLONA | POLVO INY | 500MG | $ 31.000 | |
| 19927243-01 | METILPREDNISOLONA | SUSP INY | 40MG | $ 5.014 | |
| 020024210-04 | METIMAZOL | TABLETA | 5MG/5ML | $ 696 | |
| 019948782-03 | METOCARBAMOL | TABLETA | 750MG | $ 775 | |
| 36632-05 | METOCLOPRAMIDA | TABLETA | 10MG | $ 1.808 | |
| 19915483-02 | METOCLOPRAMIDA | SLN ORAL | 4MG/ML | $ 11.650 | |
| 230145-02 | METOCLOPRAMIDA | SLN INY | 10MG | $ 3.120 | |
| 000039227-05 | METOPROLOL | SLN INY | 1MG/ML | $ 21.435 | |
| 000050707-01 | METOPROLOL | TABLETA | 50MG | $ 406 | |
| 20071992-03 | METOPROLOL | TABLETA | 100MG | $ 812 | |
| 019998302-02 | METRONIDAZOL | SLN INY | 500MG/100ML | $ 23.242 | |
| 001983837-03 | METRONIDAZOL | OVULOS | 500MG | $ 1.937 | |
| 000029653-03 | METRONIDAZOL | TABLETA | 500MG | $ 1.480 | |
| 19906811-04 | METRONIDAZOL | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 23.000 | |
| 20038752-01 | MICOFENOLATO MOFETILO | TABLETA | 500MG | $ 5.965 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 019972421-4 | MIDAZOLAM | SLN INY | 5MG/5ML | $ 8.135 | |
| 019972420-2 | MIDAZOLAM | SLN INY | 15MG/3ML | $ 11.621 | |
| 20050229-02 | MIDAZOLAM | JARABE | 0,2G | $ 104.469 | |
| 20016432-01 | MIDAZOLAM | TABLETA | 7,5MG | $ 4.648 | |
| 000035430-1 | MIDAZOLAM | SLN INY | 5MG/5ML | $ 16.925 | |
| 000103795-1 | MIDAZOLAM | SLN INY | 15MG/3ML | $ 32.150 | |
| | MIDAZOLAM | SLN INY | 50MG | $ 90.000 | |
| 40198-02 | MILRINONA | SLN INY | 10MG/10ML | $ 86.623 | |
| 019953252-01 | MINOXIDIL | TABLETA | 10MG | $ 1.895 | |
| 019914260-03 | MISOPROSTOL | TABLETA | 200MG | $ 13.867 | |
| 218190-01 | MORFINA | SLN ORAL | 3% | $ 42.510 | |
| 20013906-1 | MORFINA | SLN INY | 10MG/1ML | $ 5.420 | |
| 19919264-05 | MOXIFLOXACINO | TABLETA | 400MG | $ 8.171 | |
| 19924029-01 | MOXIFLOXACINO | SLN INY | 400MG | $ 69.172 | |
| 19941675-02 | MOXIFLOXACINO | SLN OFT | 5MG/5ML | $ 16.041 | |
| 215439-01 | MULTIVITAMINAS | SLN INY | 10ML | $ 112.680 | |
| | MULTIVITAMINAS ADULTO | SLN INY | 10ML | $ 52.645 | |
| 43462-02 | MULTIVITAMINAS HIDROSOLUBLE | SLN INY | 10ML | $ 52.645 | |
| 19900780-01 | MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE PEDIÁTRICA | SLN INY | 10ML | $ 52.645 | |
| 19900781-01 | MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE ADULTO | SLN INY | 10ML | $ 52.645 | |
| 19914784-02 | MULTIVITAMINAS+MINERALES | SLN ORAL | | $ 30.989 | |
| 19940150-02 | MULTIVITAMINAS+MINERALES+ZINC | SLN ORAL | | $ 24.000 | |
| 019960975-01 | NALOXONA | SLN INY | 4MG/1ML | $ 40.220 | |
| 43730-01 | NAPROXENO | SUSP ORAL | 125MG/5ML | $ 16.011 | |
| | NAPROXENO | SUSP ORAL | 150MG/5ML | $ 16.011 | |
| 19948281-01 | NAPROXENO | SUSP ORAL | 250MG/5ML | $ 16.011 | |
| 000017145-17 | NAPROXENO | TABLETA | 250MG | $ 775 | |
| 20033548-01 | NEOMICINA+COLISTINA+CORTICOIDE | SLN OTICA | | $ 22.560 | |
| 20006939-01 | NEOMICINA+POLIMIXINA+BETAMETASONA+LIDOCAÍNA | SLN OTICA | | $ 25.824 | |
| 000052976-2 | NEOMICINA+POLIMIXINA+CORTICOIDE | SLN OFT | | $ 11.542 | |
| 019976553-04 | NEOSTIGMINE | SLN INY | 0,5MG/1ML | $ 5.357 | |
| 000003753-03 | NIFEDIPINO | CAP | 10MG | $ 370 | |
| | NIFEDIPINO | CAP | 30MG | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 3.486 | |
| | NIFEDIPINO | CAP | 30MG | $ 3.486 | |
| 020025310-02 | NIFEDIPINO | CAP | 30MG | $ 3.486 | |
| 19946971-01 | NIMODIPINO | SLN INY | 10MG/50ML | $ 69.160 | |
| 40927-04 | NIMODIPINO | TABLETA | 30MG | $ 904 | |
| 19997076-1 | NISTATINA | SUSP ORAL | 100,000UI | $ 17.431 | |
| 19993246-01 | NISTATINA | OVULOS | | $ 2.050 | |
| 19944392-01 | NISTATINA+METRONIDAZOL | OVULOS | 100,000UI/500MG | $ 1.560 | |
| 19991702-01 | NISTATINA+OXIDO DE ZINC | CREMA TÓPICA | | $ 13.260 | |
| | NISTATINA+OXIDO DE ZINC | CREMA TÓPICA | | $ 14.750 | |
| 019978078-02 | NITROFURANTOÍNA | TABLETA | 100MG | $ 1.394 | |
| 20077441-01 | NITROFURANTOÍNA | TABLETA | 50MG | $ 3.659 | |
| 019968374-01 | NITROFURAZONA | UNGÜENTO TÓPICO | 0.2% | $ 120.000 | |
| 019968374-03 | NITROFURAZONA | CREMA TÓPICA | 0.2% | $ 70.003 | |
| 019950159-06 | NITROGLICERINA | SLN INY | 50MG/10ML | $ 41.523 | |
| 24967-01 | NITROPRUSIATO DE SODIO | POLVO INY | 50MG | $ 75.624 | |
| 019940783-01 | NOREPINEFRINA | SLN INY | 4MG/2ML | $ 27.240 | |
| 37038-02 | NORFLOXACINO | TABLETA | 400MG | $ 1.420 | |
| 20007947-01 | OCTREOTIDE | SLN INY | 0,1MG | $ 16.542 | |
| 19924506-01 | OLANZAPINA | POLVO INY | 10MG | $ 53.280 | |
| 019974414-02 | OLANZAPINA | TABLETA | 5MG | $ 3.923 | |
| 019974415-02 | OLANZAPINA | TABLETA | 10MG | $ 6.262 | |
| 020035947-13 | OMEPRAZOL | CAP | 20MG | $ 5.957 | |
| 28206-04 | ONDASENTRON | SLN INY | 8MG | $ 12.450 | |
| 000222155-02 | OXACILINA | POLVO INY | 1G | $ 10.330 | |
| 19908543-01 | OXCARBAZEPINA | SUSP ORAL | 300MG/5ML(6%) | $ 28.306 | |
| 19908543-03 | OXCARBAZEPINA | TABLETA | 300MG | $ 636 | |
| 20065026-01 | OXICODONA | SLN INY | 10MG/1ML | $ 19.560 | |
| 020065026-1 | OXICODONA | SLN INY | 10MG/1ML | $ 19.560 | |
| 225160-05 | OXICODONA | TABLETA | 10MG | $ 4.425 | |
| 225161-05 | OXICODONA | TABLETA | 20MG | $ 6.758 | |
| 225162-04 | OXICODONA | TABLETA | 40MG | $ 9.055 | |
| 19953516-02 | OXIMETAZOLINA | SLN NASAL | 0.025% | $ 12.396 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 19953517-01 | OXIMETAZOLINA | SLN NASAL | 0.05% | $ 18.206 | |
| 01991539 9-03 | OXITOCINA | SLN INY | 10 UI | $ 1.901 | |
| 02008577 7-01 | PALIVIZUMAB | SLN INY | 50MG | $ 1.553.354 | |
| 20094809-01 | PALIVIZUMAB | SLN INY | 100MG | $ 3.001.651 | |
| 19961362-01 | PAMOATO DE PIRANTIL | SUSP ORAL | 250MG | $ 5.294 | |
| 19902915-05 | PAMOATO DE PIRANTIL | TABLETA | 250MG | $ 1.210 | |
| 11879-01 | PANCURONIO BROMURO | SLN INY | 4MG/2ML | $ 16.656 | |
| 219603-01 | PENICILINA BENZATINICA | POLVO INY | 1.200.000UI | $ 6.456 | |
| 218006-01 | PENICILINA BENZATINICA | POLVO INY | 2.400.000UI | $ 8.250 | |
| 00022002 7-13 | PENICILINA SÓDICA | POLVO INY | 1.000.000UI | $ 2.173 | |
| 218000-10 | PENICILINA SÓDICA | POLVO INY | 5.000.000UI | $ 7.489 | |
| 20119541-02 | PICOSULFATO DE SODIO | EMULSION | 10MG | $ 41.587 | |
| 01996910 5-01 | PIPERACILINA+TAZOBACTAM | POLVO INY | 4,5G | $ 57.791 | |
| 203143-01 | PIPERACILINA+TAZOBACTAM | POLVO INY | 4,5G | $ 57.791 | |
| 20005168-01 | PIPERACILINA+TAZOBACTAM | POLVO INY | 4,5G | $ 57.791 | |
| 20024120-02 | PIPOTIAZINA PALMITATO | SLN INY | 25MG/1ML | $ 23.585 | |
| 19908128-07 | PIRIDOSTIGMINA | TABLETA | 60MG | $ 7.102 | |
| 19996984-02 | PIRIDOXINA | TABLETA | 50MG | $ 2.066 | |
| 2004890-010 | PODOFILINA | LOCIÓN TÓPICA | 20G | $ 18.432 | |
| 56622-01 | POLIESTIRENO SULFONATO | POLVO Y SUSP ORAL | 100G | $ 21.480 | |
| 56622-01 | POLIESTIRENO SULFONATO | POLVO Y SUSP ORAL | 100G | $ 21.480 | |
| 32609-01 | ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO) | SLN RECTAL | 32G | $ 24.658 | |
| 19906526-03 | ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO) | SLN ORAL | 32G | $ 24.658 | |
| 20068002-3 | POLIMIXINA B | POLVO INY | 500.000 UI | $ 132.007 | |
| 19937803-01 | PRALIDOXIMA | POLVO INY | 200MG | $ 608.029 | |
| 01996137 2-07 | PRAZOSINA | TABLETA | 1MG | $ 258 | |
| 20093072-01 | PREDNISOLONA | SUSP OFT | 1% | $ 24.220 | |
| 20103747-02 | PREDNISOLONA | TABLETA | 5MG | $ 102 | |
| 20103006-01 | PREDNISOLONA | JARABE | 1MG/ML | $ 219.246 | |
| 01990623 7-03 | PREDNISONA | TABLETA | 50MG | $ 2.582 | |
| 19915729 | PREDNISOLONA+FENILEFRINA | SLN OFT | 1% | $ 114.041 | |
| 20016558-03 | PREGABALINA | TABLETA | 75MG | $ 1.538 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 20016557-05 | PREGABALINA | TABLETA | 150MG | $ 3.076 | |
| 45820-04 | PROPAFENONA | TABLETA | 150MG | $ 195 | |
| 45821-02 | PROPAFENONA | TABLETA | 300MG | $ 390 | |
| 19978182-01 | PROPANOLOL | TABLETA | 80MG | $ 325 | |
| 19978181-01 | PROPANOLOL | TABLETA | 40MG | $ 800 | |
| 30968-02 | PROPILTIOURACILO | TABLETA | 50MG | $ 1.589 | |
| 020026869-02 | PROPOFOL LIPURO | SUSP INY | 20% | $ 19.500 | |
| 019991189-03 | QUETIAPINA | TABLETA | 25MG | $ 516 | |
| 019996292-07 | QUETIAPINA | TABLETA | 100MG | $ 2.065 | |
| 019995320-08 | QUETIAPINA | TABLETA | 200MG | $ 4.129 | |
| 019996348-06 | QUETIAPINA | TABLETA | 300MG | $ 6.193 | |
| 20027402-01 | RACEPINEFRINA | SLN INH | 2,25% | $ 47.800 | |
| 000040564-01 | RANITIDINA | TABLETA | 150MG | $ 1.162 | |
| 19940111-05 | RANITIDINA | SLN INY | 50MG/2ML | $ 3.636 | |
| 20013038-02 | REMIFENTANILO | POLVO INY | 2MG | $ 97.400 | |
| | REMIFENTANILO | POLVO INY | 2MG | $ 97.400 | |
| | REMIFENTANILO | POLVO INY | 2MG | $ 97.400 | |
| | REMIFENTANILO | POLVO INY | 2MG | $ 97.400 | |
| 51196-01 | RIFAMICINA | SPRAY | 1% | $ 21.350 | |
| 000030168-01 | RIFAMPICINA | CAP | 300MG | $ 10.600 | |
| 20135409-01 | RIFAXIMINA | TAB | 200MG | $ 6.110 | |
| 019934447-01 | RISPERIDONA | SLN INY | 25MG | $ 378.985 | |
| 019998043-02 | RISPERIDONA | SLN INY | 37,5MG | $ 452.168 | |
| 50888-05 | RISPERIDONA | SLN ORAL | 1MG/ML | $ 13.050 | |
| 020054211-05 | RISPERIDONA | TABLETA | 1MG | $ 417 | |
| 020054213-05 | RISPERIDONA | TABLETA | 2MG | $ 835 | |
| 19963294-02 | RISPERIDONA | TABLETA | 3MG | $ 1.252 | |
| 19998726 | RIVAROXABAN | TABLETA | 10MG | $ 7.255 | |
| 20029236-01 | RIVAROXABAN | TABLETA | 15MG | $ 7.046 | |
| 020005920-02 | ROCURONIO BROMURO | SLN INY | 50MG/5ML | $ 52.746 | |
| 001983938-01 | ROCURONIO BROMURO | SLN INY | 50MG/5ML | $ 59.266 | |
| 020083667-01 | SALBUTAMOL | INH BUCAL | 100MCG | $ 11.224 | |
| 000033250-02 | SALBUTAMOL | SLN NEB | | $ 62.544 | |
| 02004582 | SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL | POLVO ORAL | | $ | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 3-51 | | | | 1.890 | |
| 52440-02 | SERTRALINA | TABLETA | 100MG | $ 6.875 | |
| 58906-02 | SERTRALINA | TABLETA | 50MG | $ 8.393 | |
| 019975402-1 | SEVOFLURANO USP | SOLUCIÓN PURA | 100% | $ 719.677 | |
| 58816-01 | SEVOFLURANO USP | SOLUCIÓN PURA | 100% | $ 675.032 | |
| 19908074-03 | SILDENAFIL | TABLETA | 50MG | $ 1.842 | |
| 20032500-02 | SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES | SLN INY | 1500ML | $ 531.454 | |
| 20032500-03 | SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES | SLN INY | 2000ML | $ 591.434 | |
| 20033258-02 | SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES | SLN INY | 1500ML | $ 578.950 | |
| 20033258-03 | SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES | SLN INY | 2000ML | $ 597.860 | |
| 20033290-02 | SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES | SLN INY | 1500ML | $ 531.454 | |
| 20061748-05 | SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES | SLN INY | 1448ML | $ 482.880 | |
| 20018740-01 | SOMASTOTINA | SLN INY | 3MG | $ 208.536 | |
| 19972058-07 | SOMATROPINA | POLVO INY | 12MG | $ 813.350 | |
| 020037305-01 | SUCCINILCOLINA | SLN INY | 1G/10ML | $ 51.000 | |
| 41528-4 | SUCRALFATO | SUSP ORAL | 20G | $ 168.994 | |
| 35461-01 | SUCRALFATO | TABLETA | 1G | $ 1.610 | |
| 20040917-01 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | POLVO INY | 10MG | $ 415.091 | |
| 20077049-02 | SULFACETAMIDA SÓDICA | SUSP OFT | 10% | $ 22.800 | |
| 19964399-01 | SULFADIAZINA DE PLATA | CREMA TÓPICA | 1% | $ 21.396 | |
| 19947421-01 | SULFASALAZINA | TABLETA | 500MG | $ 810 | |
| 19960909-01 | SULFATO DE BARIO ENEMA | BOLSA | 4,9G | $ 173.408 | |
| 19961973-01 | SULFATO DE BARIO EZ-PAQUE | POLVO | | $ 124.562 | |
| 019935299-01 | SULFATO DE MAGNESIO | SLN INY | 20%/10ML | $ 2.144 | |
| 20010881-01 | SULFATO DE ZINC | SLN ORAL | 2MG/ML | $ 35.600 | |
| 2001081-02 | SULFATO DE ZINC | SLN ORAL | 2MG/ML | $ 35.600 | |
| 000036713-05 | SULFATO FERROSO | TABLETA | 200MG | $ 150 | |
| 20080792-14 | SULFATO FERROSO | TABLETA | 300MG | $ 150 | |
| 019963969-03 | SULFATO FERROSO | SLN ORAL | | $ 12.288 | |
| 20071876-01 | SULFATO FERROSO | JARABE | | $ 11.621 | |
| 226670-03 | SULTAMICILINA | SUSP ORAL | 250MG | $ 158.974 | |
| 000228028-01 | SURFACTANTE PULMONAR | SUSP INY | 1,5ML | $ 3.521.307 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 019906076-01 | SURFACTANTE PULMONAR | SUSP INY | 3,0ML | $ 5.868.848 | |
| 19901908-02 | TAMSULOSINA | TABLETA | 0,4MG | $ 1.672 | |
| 58036-01 | TECLOZAN | TABLETA | 500MG | $ 26.212 | |
| 229538-01 | TEOFILINA | CAP | 125MG | $ 775 | |
| 20061730-02 | TEOFILINA | CAP | 300MG | $ 2.712 | |
| 48539-01 | TEOFILINA | ELIXIR | 80MG/240ML | $ 12.654 | |
| 19960773-02 | TERBUTALINA | SLN NEB | 0,5MG | $ 9.555 | |
| 20131527-02 | TERLIPRESINA | SLN INY | 1MG | $ 316.615 | |
| 19947559-01 | TESTOSTERONA CLORHIDRATO | SLN INY | 1000MG/4ML | $ 329.668 | |
| 20034891-01 | TETRABENAZINA | TABLETA | 25MG | $ 35.897 | |
| 27516-01 | TETRACICLINA | CAP | 500MG | $ 785 | |
| 019960067-05 | TIAMINA | TABLETA | 300MG | $ 646 | |
| 38332-04 | TIAMINA | SLN INY | 100MG/ML | $ 15.423 | |
| 019959604-06 | TIGECICLINA | SLN INY | 50MG | $ 126.780 | |
| 19941885-02 | TIMOLOL | SLN OFT | 0.5% (5mg/ml) | $ 10.767 | |
| 35988-01 | TINIDAZOL | TABLETA | 500MG | $ 521 | |
| 11878-02 | TIOPENTAL | POLVO INY | 1G | $ 2.350 | |
| | TIOPENTAL | POLVO INY | 1G | $ 2.350 | |
| 20032555-01 | TIOTROPIO BROMURO | CAP INH | 18MCG | $ 12.072 | |
| 20116858-01 | TIROFIBAN | SLN INY | 0.25MG/ML | $ 536.523 | |
| | TOXOIDE TETÁNICO | SLN INY | 0.5ML | $ 15.882 | |
| 19940997-05 | TOXOIDE TETÁNICO | SLN INY | 0.5ML | $ 15.882 | |
| 19961660-02 | TRACOLIMUS | UNG TÓPICO | 0.03% | $ 75.632 | |
| 020045072-4 | TRAMADOL | SLN INY | 100MG | $ 4.700 | |
| 19924520-04 | TRAMADOL | SLN ORAL | 100MG | $ 44.805 | |
| 019924285-30 | TRAMADOL | SLN INY | 50MG | $ 800 | |
| 000017135-01 | TRAZODONA | TABLETA | 50MG | $ 376 | |
| 38991-02 | TRIAMCINOLONA | POLVO INY | 40MG | $ 33.533 | |
| 58098-01 | TRIMEBUTINA | TABLETA | 200MG | $ 578 | |
| 19959776-01 | TRIMEBUTINA | SLN INY | 50MG | $ 21.356 | |
| 000051063-03 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL | TABLETA | 160MG/800MG | $ 904 | |
| 51064-02 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL | SUSP ORAL | 40MG/200MG | $ 6.780 | |
| 20030944-03 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL | SLN INY | 80MG/400MG | $ 25.205 | |

| CUM | NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | CONCENTRACIÓN | PRECIO TECHO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 54071-02 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL | TABLETA | 80MG/400MG | $ 7.895 | |
| 20140008-01 | TROPICAMIDA | SLN OFT | 1% | $ 56.231 | |
| 60052-01 | VACUNA ANTIHEPATITIS | SUSP INY | 20MCG | $ 85.465 | |
| 20011882-01 | VALGANCICLOVIR | TABLETA | 450MG | $ 42.088 | |
| 19940669-01 | VALSARTÁN | TABLETA | 80MG | $ 663 | |
| 019936619-01 | VANCOMICINA | POLVO INY | 500MG | $ 33.055 | |
| | VASELINA | UNGÜENTO | | $ 15.487 | |
| 020096205-01 | VASOPRESINA | SLN INY | 20UI/1ML | $ 77.000 | |
| 19936614-02 | VECURONIO BROMURO | SLN INY | 10MG | $ 46.400 | |
| 19926750-01 | VECURONIO BROMURO | SLN INY | 4MG | $ 44.417 | |
| 2003211-01 | VENLAFAXINA | TABLETA | 75MG | $ 4.335 | |
| 37897-01 | VERAPAMILO | TABLETA | 120MG | $ 516 | |
| 37892-01 | VERAPAMILO | TABLETA | 80MG | $ 325 | |
| 000042328-04 | VERAPAMILO | TABLETA | 80MG | $ 325 | |
| 19960905-01 | VITAMINA A | CAP BLANDA | 50.000UI | $ 646 | |
| 20055915-05 | VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) | SLN INY | 1MG | $ 5.260 | |
| 19938463-01 | VITAMINA E | CAP BLANDA | 400UI | $ 854 | |
| 019961688-03 | VITAMINA K1 | SLN INY | 10MG | $ 4.200 | |
| 20040020-02 | VORICONAZOL | TABLETA | 50MG | $ 18.106 | |
| 20040022-02 | VORICONAZOL | TABLETA | 200MG | $ 72.424 | |
| 20115307-01 | VORICONAZOL | POLVO INY | 200MG | $ 205.424 | |
| 19943917-01 | VORICONAZOL | POLVO INY | 200MG | $ 259.246 | |
| 20096037-01 | WARFARINA | TABLETA | 5MG | $ 3.552 | |
| | YODOPOVIDONA | ESPUMA | | $- | |
| | YODOPOVIDONA | ESPUMA | | $- | |
| | ZIDOVUDINA | TABLETA | 300MG | $ 12.100 | |
| 019974944-1 | ZIDOVUDINA | JARABE | 10MG | $ 62.458 | |
| 000019237-2 | ZIDOVUDINA | SLN INY | 200MG/20ML | $ 145.721 | |

**NUTRICION**

| NOMBRE GENÉRICO | FORMA FARMACÉUTICA | PRECIO TECHO | VALOR TOTAL OFERTADO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES ALTO PROTEÍNAS | SUSP ORAL | $ 62.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL | SUSP ORAL | $ 21.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL | SUSP ORAL | $ 52.450 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO | SUSP ORAL | $ 92.108 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO | SUSP ORAL | $ 38.970 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO | SUSP ORAL | $ 52.450 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES INFANTIL | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL | SUSP ORAL | $ 21.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL | SUSP ORAL | $ 52.450 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES HEPÁTICO | SUSP ORAL | $ 36.520 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO | SUSP ORAL | $ 52.450 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO | SUSP ORAL | $ 28.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES PULMONAR | SUSP ORAL | $ 28.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA | SUSP ORAL | $ 32.540 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL BAJO EN PROTEINAS | SUSP ORAL | $ 25.640 | |
| AMINOACIDOS ESENCIALES BAJO PROTEÍNAS | SUSP ORAL | $ 18.000 | |
| AMINOACIDOS (GLUTAMINA) | SLN INY | $ 522.500 | |
| GLUTAMINA | POLVO ORAL | $ 52.689 | |
| GLUTAMINA | POLVO ORAL | $ 42.530 | |
| GLUTAMINA | POLVO ORAL | $ 46.890 | |
| GLUTAMINA+ARGININA+AMINOACIDOS | POLVO ORAL | $ 16.542 | |
| FORMULA LACTEA | POLVO ORAL | $ 78.692 | |
| FORMULA LACTEA | POLVO ORAL | $ 186.451 | |
| FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES | POLVO ORAL | $ 62.540 | |
| FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES | POLVO ORAL | $ 62.540 | |
| FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES | POLVO ORAL | $ 62.540 | |
| FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES | POLVO ORAL | $ 81.690 | |
| FORMULA LACTEA INICIO LACTANTES | POLVO ORAL | $ 62.540 | |
| FORMULA LACTEA PREMATUROS | POLVO ORAL | $ 3.450 | |
| FORMULA LACTEA PREMATUROS CON HIERRO | SLN ORAL | $ 3.450 | |
| FORMULA NO LÁCTEA CON AMINOACIDOS/CARBOHIDRATOS/ÁCICDOS GRASOS | POLVO ORAL | $ 421.567 | |
| FORMULA NO LÁCTEA F75 | SUSP ORAL | $ 121.154 | |
| MULTIVITAMINAS Y ELEMENTOS TRAZAS | GRANULADO | $ 48.590 | |

**NOTA: se tendrán en cuenta los valores de los medicamentos regulados por el ministerio de salud**

## TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO SERVICIO DIURNO | PRECIO TECHO SERVICIO NOCTURNO | VALOR OFERTADO SERVICIO DIURNO INCLUIDO IVA | VALOR OFERTADO SERVICIO NOCTURNO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| S31305 | TRASLADO BASICO SIMPLE URBANO | $ 66.224 | $ 87.919 | | |
| S31306 | TRASLADO BASICO REDONDO URBANO | $ 98.818 | $ 130.269 | | |
| ADICS32305 | HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN. | $ 26.054 | $ 34.773 | | |
| S31305 | TRASLADO BASICO SIMPLE MINCA PERIURBANO | $ 99.856 | $ 110.755 | | |
| S31306 | TRASLADO BASICO REDONDO MINCA PERIURBANO | $ 134.629 | $ 156.323 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO GUACHACA | $ 305.068 | $ 402.848 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO CIENAGA | $ 349.598 | $ 460.353 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO BARRANQUILLA | $ 808.913 | $ 1.067.272 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO ARACATACA | $ 844.724 | $ 1.113.982 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO FUNDACION | $ 870.778 | $ 1.148.755 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO COPEY | $ 1.322.412 | $ 1.743.736 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO BOSCONIA | $ 1.480.915 | $ 1.954.346 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO RIOHACHA | $ 1.453.823 | $ 2.008.634 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO CARTAGENA | $ 1.781.727 | $ 2.350.655 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO MAICAO | $ 2.188.831 | $ 2.886.989 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO SINCELEJO | $ 2.216.026 | $ 2.921.762 | | |
| S31307 | TRASLADO BASICO VALLEDUPAR | $ 2.216.026 | $ 2.921.762 | | |
| S31308 | TRASLADO BASICO MONTERIA | $ 6.142.054 | $ 8.101.901 | | |
| S31308 | TRASLADO BASICO BUCARAMANGA | $ 7.031.308 | $ 9.273.388 | | |

## TRANSPORTE ASISTENCIAL INTERMEDIO

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO SERVICIO DIURNO | PRECIO TECHO SERVICIO NOCTURNO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA DIURNO | VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA NOCTURNO |
|---|---|---|---|---|---|
| S31305 | TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE URBANO | $ 83.559 | $ 110.755 | | |
| S31306 | TRASLADO INTERMEDIO REDONDO URBANO | $ 123.730 | $ 162.862 | | |
| S31305 | TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE MINCA PERIURBANO | $ 83.559 | $ 110.755 | | |
| S31306 | TRASLADO INTERMEDIO REDONDO MINCA PERIURBANO | $ 123.730 | $ 162.862 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO GUACHACA | $ 394.129 | $ 520.038 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO CIENAGA | $ 451.634 | $ 596.123 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO BARRANQUILLA | $ 1.049.937 | $ 1.384.381 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO ARACATACA | $ 1.095.505 | $ 1.445.104 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO FUNDACION | $ 1.130.278 | $ 1.490.776 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO COPEY | $ 1.716.541 | $ 2.263.774 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO BOSCONIA | $ 1.923.933 | $ 2.537.391 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO RIOHACHA | $ 1.969.501 | $ 2.598.218 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO CARTAGENA | $ 2.314.844 | $ 3.053.173 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO MAICAO | $ 2.843.601 | $ 3.750.190 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO SINCELEJO | $ 2.878.270 | $ 3.795.758 | | |
| S31307 | TRASLADO INTERMEDIO VALLEDUPAR | $ 2.878.270 | $ 3.795.758 | | |
| S31308 | TRASLADO INTERMEDIO MONTERIA | $ 8.185.460 | $ 10.795.615 | | |
| S31308 | TRASLADO INTERMEDIO BUCARAMANGA | $ 9.352.588 | $ 12.336.319 | | |
| ADIC32305 | HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN | $ 33.631 | $ 44.530 | | |

**TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO**

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO SERVICIO DIURNO | PRECIO TECHO SERVICIO NOCTURNO | VALOR OFERTADO INLCUIDO IVA DIURNO | VALOR OFERTADO INLCUIDO IVA NOCTURNO |
|---|---|---|---|---|---|
| S31305 | TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE URBANO | $ 254.102 | $ 335.482 | | |
| S31306 | TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO URBANO | $ 380.012 | $ 501.665 | | |
| S31305 | TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE MINCA PERIURBANO | $ 254.102 | $ 335.482 | | |
| S31306 | TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO MINCA PERIURBANO | $ 380.012 | $ 501.665 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO GUACHACA | $ 684.042 | $ 902.230 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO CIENAGA | $ 763.241 | $ 1.007.587 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO BARRANQUILLA | $ 1.591.669 | $ 2.098.732 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO ARACATACA | $ 1.655.818 | $ 2.183.433 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO FUNDACION | $ 1.702.424 | $ 2.246.440 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO COPEY | $ 2.514.555 | $ 3.316.929 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO BOSCONIA | $ 2.801.251 | $ 3.694.761 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO RIOHACHA | $ 2.865.295 | $ 3.778.424 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO CARTAGENA | $ 3.342.983 | $ 4.409.216 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO MAICAO | $ 4.074.773 | $ 5.374.453 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO SINCELEJO | $ 4.122.625 | $ 5.437.459 | | |
| S31307 | TRASLADO MEDICALIZADO VALLEDUPAR | $ 4.122.625 | $ 5.437.459 | | |
| S31308 | TRASLADO MEDICALIZADO MONTERIA | $ 11.798.842 | $ 15.562.007 | | |
| S31308 | TRASLADO MEDICALIZADO BUCARAMANGA | $ 13.488.291 | $ 17.788.933 | | |
| ADICS32305 | HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN. | $ 102.035 | $ 134.629 | | |

**NOTA: el oferente deberá anexar junto con la propuesta todos los códigos cubs de los servicios ofrecidos De igual forma todos los CUPS, que estén incluidos en el Acuerdo 002/2001.**

## Anexo No. 8

### OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

Los profesionales, tecnólogos, técnico y demás personal operativo que participe en la prestación del servicio de salud, deberán cumplir con los requerimientos exigidos por el estado en materia de capacitación para la ejecución de la labor; de igual, forma se relacionaran los respectivos soportes o certificaciones académicas emitidos por entidades facultadas para este fin, teniendo la obligación de diligenciar para cada profesional tecnólogo, técnico y demás personal operativo.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | |
| Nombre y Apellidos | |
| Cédula de Ciudadanía | |
| Fecha de Nacimiento. | Nacionalidad. |
| Profesión | |
| Universidad | |
| No. de Registro Profesional | |
| Título Obtenido | |
| Especializaciones. | |
| | |
| | |
| | |
| Cursos Realizados | |
| | |
| | |
| | |
| Tiempo de Experiencia en la Profesión. | |
| | |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente | |
| | |

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

**ANEXO No. 9**
**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**

Santa Marta, Magdalena _____ de_____ de 2020.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
Avenida Circunvalar No 45 – 124 Soledad Atlántico
Ciudad.

REF: Proceso de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. PN RASES 8 CD 001-2020, que tiene por objeto la: **"PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL"**.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Nombres y apellidos: _____
Cargo empresa: _____
C.C de Ciudadanía: _____
Expedida en: _____
Dirección y teléfono: _____

**ANEXO No. 10**

**CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS**

Santa Marta, Magdalena _____ de_____ de 2020.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
Avenida Circunvalar No 45 – 124 Soledad Atlántico
Ciudad

REF: Proceso de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. PN RASES 8 CD 001-2020, que tiene por objeto la: "**PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL**".

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.
Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL: _____
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

**ANEXO No. 11**

**FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

Santa Marta, Magdalena _____ de_____ de 2020.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
Avenida Circunvalar No 45 – 124 Soledad Atlántico
Ciudad

REF: Proceso de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. PN RASES 8 CD 001-2020, que tiene por objeto la: "**PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL**".

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si éste se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales, el cual tiene por objeto la "**PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL**".

Atentamente,

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**
**NIT O C.C:**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C: EXPEDIDA:**
**DIRECCIÓN:**
**TELEFONO:**
**EMAIL:**

_____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO No. 12**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**
**PERSONA JURÍDICA**

Santa Marta, Magdalena _____ de_____ de 2020.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
Avenida Circunvalar No 45 – 124 Soledad Atlántico
Ciudad

Ref.: Proceso de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. PN RASES 8 CD 001-2020, que tiene por objeto la: "**PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL**".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

**FORMULARIO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Señores
**POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA**
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES 8 CD 001-2020 cuyo objeto es la **"PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL"**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa **PN RASES 8 CD 001-2020**, convocado por la Policía Metropolitana de Santa Marta, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

Las características se encuentran detalladamente enunciadas en la invitación y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a las mismas, teniendo en cuenta su descripción.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.Que nos comprometemos a proveer a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
6. en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
7. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la

obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

8. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
9. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta. Que me obligo a suministrar a solicitud de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones ): Teléfono (os): Fax
17. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. Que el plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única hasta el 31 de diciembre de 2018, mas tres (3) meses para la vigencia 2019 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra).
20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la oferta.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

**FORMULARIO No. 2**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

**(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la Dirección Administrativa y Financiera)**

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA adelanta un proceso de Minina Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

**1.1.** EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

**1.1.** EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

**1.2.** EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios , ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

a) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

**1.3.** EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

| |
|---|
| SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES. |

**FORMULARIO No. 4**

**CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES**

Santa Marta, Magdalena _____ de_____ de 2020.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS EN SALUD No 8 – UPRES DEMAG
Avenida Circunvalar No 45 – 124 Soledad Atlántico
Ciudad

Ref.: Proceso de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. PN RASES 8 CD 001-2020, que tiene por objeto la: "**PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, 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", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL**".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL
Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
REVISOR FISCAL O CONTADOR
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
**(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)**