No. S-2020-048028 /COMAN – MESAN – 17.5

Santa Marta D.T.C.H, 28 DIC. 2020

Señora
LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES
C.C. 57.299.600
Representante Legal **MVC INVERSIONES S.A.S.**
NIT No. 90047794 – 2
Carrera 18 No. 21 – 31, Barrio 13 de junio
Tel. 3183546290 – (5)4210319
Santa Marta.

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN MESAN MIC 078–2020**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el 24/12/2020, dentro del proceso **PN MESAN MIC 078–2020**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA."**, por la suma de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($84.500.000,00), M/CTE** para la vigencia 2020 y 2021, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	**89-8-20139-20**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
NIT.	900552743–7
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **ÓSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.755.127 de Bogotá D.C.
CARGO	Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 0191 del 30/01/20202, procedente de la Dirección General Bogotá D.C.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00277 del 27 de enero del 2020.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** MVC INVERSIONES S.A.S. **NIT NO**. 90047794 – 2 **Representante Legal**: LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES **C.C.** 57.299.600 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta (Magdalena) **DIRECCIÓN:** Carrera 18 No. 21 – 31, Barrio 13 de junio **Tel.** 3183546290 – (5)4210319 casalud.i.p.s@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Número 00090 del 15 de enero de 2018.
FORMA DE PAGO	La Policía Metropolitana de Santa Marta – Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena pagará en moneda legal Colombiana al contratista el valor del contrato que

	resulte del presente proceso, en la ciudad de Santa Marta- Magdalena, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del contratista, o en el 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, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN) Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitará la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas ARSAN-, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS. 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 oferente 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 oferente 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 el Área Sanidad Magdalena, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **PLATAFORMA SECOP II** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. NOMBRE BENEFICIARIO: **MVC INVERSIONES S.A.S.** CUENTA No. **51780416851**

	TIPO DE CUENTA: **AHORROS** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF discriminados así: **UNIDAD** | **N.º CDP** | **RECURSO** | **FECHA** | **VALOR** MESAN - UPRES | 35520 | 16 | 22/12/2020 | **$500.000** Expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Policía Metropolitana de Santa Marta, para la vigencia 2020. Vigencia 2021: OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS **($84.000.000)** Mediante comunicado oficial No. S-2020-020204 DEMAG de fecha 16/04/2020 se ampara el presupuesto de la vigencia futura 2021.
VALOR	El valor del presente contrato es de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($84.500.000,00), M/CTE** para la vigencia 2020 y 2021 discriminados así: Vigencia 2020: **QUINIENTOS MIL PESOS ($500.000) MC/TE.** Vigencia 2021: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES MIL PESOS ($84.000.000) MC/TE.**

Servicios contratados.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS CONTRATADOS INCLUIDO (IVA)
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$5.000
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$30.000
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$35.000
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$35.000
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$15.000
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$20.000
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$18.000
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$18.000
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$11.000
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$27.500
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$27.000
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$32.000
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$20.000
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$11.000
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$32.000
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	$30.000
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	$20.000
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	$35.000
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	$35.000
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$35.000
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$20.000
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$30.000

23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$30.000
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	$34.000
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	$12.000
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$30.300
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	$7.600
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	$8.000
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	$7.600
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$30.000
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$15.000
32	939402	NEBULIZACION	$20.000
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	$11.000
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	$25.000
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$12.000
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$11.300
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$12.000
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	$7.100
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$8.000
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$8.000
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$8.000
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$11.000
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$7.000
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$6.000
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$6.000
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$8.000
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	$11.000
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$120.000
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$10.000
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$10.000
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$30.000
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$10.000
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	$10.000
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$9.200
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	$18.900
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$20.000
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$30.000
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$22.000
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$30.000
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	$34.000
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$30.000
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	$30.000
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$30.000
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	$30.000
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$30.000

64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	$30.000
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	$30.000
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$13.000
67	976500	CATETERISMO VESICAL	$20.000
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	$80.000
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	$100.000
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	$40.000
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	$50.000
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$25.000
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$15.000
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	$15.000
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$25.000
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$11.000
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	$30.000
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$20.000
79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$20.000
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	$20.000
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$12.000
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$550.000
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$1.500.000
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$50.000
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	$75.000
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	$75.000
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$15.000
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	$13.000
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$99.000
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	$70.000
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	$170.000 X DIA
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	$65.000 X DIA
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	$82.000 X DIA
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	$86.000 X DIA
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$450.000 X DIA

ITEM	MEDICAMENTOS	PRECIOS CONTRATADOS INCLUIDO (IVA)
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	$25.570
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$3.000
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$5.000
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	$4.000
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	$2.300
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	$30.000
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$50.000
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	$60.000
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$15.300

	10	AQUACELL AG	$88.100
	11	AZTREONAN 1G	$33.000
	12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	$32.000
	13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	$70.000
	14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	$6.000
	15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	$15.800
	16	BURETROL POR 150ML	$4.300
	17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$8.000
	18	CEFAZOLINA 1GR	$4.000
	19	CEFEPIME 1GR	$22.000
	20	CEFOTAXIME 1G	$20.000
	21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	$5.000
	22	CEFTAZIDIMA1G	$18.000
	23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	$54.000
	24	CEFTRIAXDNA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$30.755
	25	CEFALOTINA 1G	$5.000
	26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$8.000
	27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	$28.100
	28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	$10.000
	29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	$7.000
	30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	$39.000
	31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	$45.000
	32	CUTISORB ULTRA	$27.000
	33	DALTEPARINA 5000 UI SC	$22.000
	34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	$4.200
	35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	$2.900
	36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	$3.900
	37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	$2.200
	38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	$1.100
	39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	$2.000
	40	DUODEM GEL	$60.000
	41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	$17.000
	42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	$36.000
	43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	$42.000
	44	ERITROPOYETINA	$38.000
	45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	$15.000
	46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	$110.000
	47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	$85.000
	48	FIXOMULL (FIXOROLL)	$14.700
	49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	$14.700
	50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	$14.700
	51	FURACION 500G	$85.500
	52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	$1.900
	53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$2.700
	54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	$3.300
	55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$1.800
	56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$4.300
	57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	$4.800
	58	HIERRO PARENTERAL	$128.700
	59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$2.900
	60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	$1.600
	61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$82.000

62	MEPERIDINA	$13.800
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	$110.000
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	$39.000
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	$10.950
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	$19.000
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	$4.100
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	$45.000
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$1.800
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G	$80.000
71	TAZOCIN	$69.000
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	$1.500
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$1.500
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	$25.000
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	$25.000
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	$65.000
77	MUPIROCINA CREMA	$90.000
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	$3.000
79	PARA EL CASO DE LOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO PERO QUE DADO EL CASO SE REQUIERAN, SERA CANCELADOS DE ACUERDO A LA FACTURA DE COMPRA ORIGINAL MAS UN PORCENTAJE DE INTERMEDIACION QUE DEBERA OFERTAR EL PRESENTE ITEMS	FC+18%

ITEM	LABORATORIOS	PRECIOS CONTRATADOS INCLUIDO (IVA)
1	ACIDO URICO	$3.500
2	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$4.000
3	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$4.000
4	COLESTEROL TOTAL	$6.000
5	COPROLÓGICO	$3.000
6	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	$3.000
7	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$3.000
8	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$20.000
9	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC	$15.000
10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT	$15.000
11	NITROGENO UREICO [BUN] *	$3.000
12	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$4.000
13	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$4.000
14	TRIGLICÉRIDOS	$5.000
15	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$4.000
16	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$30.000

ITEM	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	PRECIOS CONTRATADOS INCLUIDO (IVA)
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	$60.000
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	$70.000
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	$60.000
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	$100.000
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	$130.000
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	$170.000
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	$2.500.000
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	$3.400.000

9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	$5.100.000

ITEM	INSUMOS	PRECIOS CONTRATADOS INCLUIDO (IVA)
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	$2.100
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	$2.000
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	$540
4	BATAS DESECHABLES	$2.300
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	$13.000
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	$2.900
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	$1.100
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	$7.100
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	$520
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	$150
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	$230
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	$1.800
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	$1.890
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	$1.900
15	TAPA BOCA DESECHABLE	$160
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	$430
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	$2.400
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	$5.600
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	$6.500
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	$2.500
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	$2.900
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	$3.500
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	$4.390
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	$2.800
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	$2.900
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	$6.000 X DÍA
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	$2.900
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	$26.000 X DÍA
29	NEBULIZADOR UNIDAD	$1.300 X DÍA
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	$2.200.000 X MES
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	$3.000 X DÍA
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	$41.000
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	$20.000
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	$54.000
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	$9.000
36	Buretrol x 150 ml	$2.900
37	Catéter Venoso No. 20	$2.100
38	Catéter Venoso No. 24	$1.900
39	Colágenasa (IRUXOL) 40g	$90.000
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	$35.000
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	$1.300
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	$1.800
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	$11.000
44	FURACIN 500G	$100.000
45	Gasas Estériles 10 X 10CM	$600
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	$230
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2	$1.100
48	Guantes de Manejo	$130
49	JERINGA 1 ml 27G	$340
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	$400

	53	MUPIROCINA	$170
	54	Solución Salina AL 0.9 % X 500ml	$3.200
	55	Sonda Foley 2 vías	$1.900
	56	SONDA NELATON #16	$1.800
	57	Tapón Heparinizado	$400
	58	Vendas de Algodón	$4.800
	59	Vendas Elástica	$3.000
	60	Para los demás insumos que se llegasen a utilizar el proponente debe anexar la factura comercial de la compra del insumo y estos serán cancelados por parte de la Policía Metropolitana de Santa Marta, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.	FC+18%
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1		
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA.** **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato; vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO**: por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más. **c). PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el cinco (5%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d). DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA – CONTRACTUAL:** Por valor de doscientos (200) SMMLV con una vigencia igual a la vigencia del contrato. **2. SANCIONES: a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la Policía Metropolitana de Santa Marta, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado.		

	Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA. No obstante, la POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. d). CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. 3. **INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será, a partir de la aprobación de la garantía única por parte de la Policía Metropolitana de Santa Marta, fecha establecida en el SECOP II hasta el 31/10/2021, para la vigencia (2020-2021) o hasta agotar presupuesto. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.
LUGAR DE ENTREGA	La entidad proponente a la que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios directamente en el lugar donde nuestro usuario requiera al servicio en cualquier parte del Departamento del Magdalena.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia será por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más para efecto de liquidación.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Grupo de Contratos y el Jefe Administrativo, recomiendan al ordenador del gasto de la Policía Metropolitana de Santa Marta, adjudicar el proceso **PN MESAN MIC 078 – 2020** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA",** al oferente MVC INVERSIONES S.A.S. Con NIT No. 90047794 – 2 Representada legalmente por la señora LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES identificado con cédula de cidadania No. 57.299.600, en atención a que, la propuesta presentada **CUMPLIO** Técnica, Económica y Jurídicamente con los requisitos solicitados en el presente proceso de contratación, en consonancia con los resultados de los informes de evaluación realizados por el comité evaluador de la Policía Metropolitana de Santa Marta de conformidad con los términos establecidos en el proceso y la oferta presentada.

Atentamente;

Coronel **ÓSCAR [illegible] SOLARTE CASTILLO**
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Elaboro: **PT. Josimar Rodriguez de León**
Analista de Contrato MESAN

Reviso: **IT. Isidro de Jesús González Polo**
Jefe de contratos MESAN (E)

Reviso: **SI. Armando Antonio Méndez Bustamante**
Asesor Jurídico MESAN (E)

Reviso: **MY. Ana Yaqueline Botia Gómez.**
Jefe Administrativo MESAN

Reviso: **CR. Wolfrando Arbeláez Aristizábal**
Subcomandante MESAN (E)

Fecha de Elaboración: 26/12/2020
Ubicación: D:\CONTRATOS UPRES DEMAG 2020\16. PROCESO HOSPITALIZACION EN CASA

INFORMACION PÚBLICA VISIBLE

ANEXO No. 1

ITEMS	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES
1	**RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.** Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado.
2	**Capacidad operativa**. El contratista deberá presentar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde se indique que cuenta con los medios tecnológicos, recurso humano, transporte asistencial y todos aquellos requisitos necesarios para la prestación de los servicios de hospitalización en casa.
3	El contratista presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) ✓ Entrega de instrucciones para procedimientos ✓ Entrega de resultados ✓ Entrega de copia de servicios prestados ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. ✓ Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.
4	El contratista deberá realizar el cargue de los RIPS en la nueva plataforma Registro de Cuentas Medicas RECUM de la Dirección de Sanidad, deberá enviar en cd diligenciada la planilla en EXCEL, relación de paciente así: **Numero de factura** | **Fecha de factura** | **Fecha de atención** | **Nombres y apellidos del paciente** | **Identificación del paciente** | **Procedimiento realizado** | **valor**
5	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.
6	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios. Y en especial el instructivo 009/DISAN-AGESA – 70 " *modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional – lineamientos para la red externa*"
7	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.
8	El contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o Subespecialistas.
9	El contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
10	"El contratista, se compromete dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, parágrafo 2 y artículo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguientes" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas de acuerdo a la resolución 1111 de 2017 art 8, para tal fin el oferente acreditara esta condición anexando una certificación firmada por el representante legal de la empresa certificando que cumple con esta condición. Nota: según lo establecido en el parágrafo del artículo 3, de la resolución 1111 de 2017, que a la letra dice: "En caso de existir un consorcio o unión temporal, cada una de las empresas que los integren debe tener establecido el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los Estándares Mínimos en el marco del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales"
11	El contratista deberá estar habilitado y anexar copia de la Certificación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo al Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 2003 de 2014. Para los servicios solicitados con relación al objeto del presente proceso de contratación.
13	**COMPROMISO AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El contratista se compromete a cumplir las políticas institucionales del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA."

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)
32	939402	NEBULIZACION
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD

40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL
67	976500	CATETERISMO VESICAL
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD

74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)
79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA

ITEMS	MEDICAMENTOS
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS
10	AQUACELL AG
11	AZTREONAN 1G
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)
16	BURETROL POR 150ML

17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR
18	CEFAZOLINA 1GR
19	CEFEPIME 1GR
20	CEFOTAXIME 1G
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR
22	CEFTAZIDIMA1G
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION
25	CEFALOTINA 1G
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS
32	CUTISORB ULTRA
33	DALTEPARINA 5000 UI SC
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR
40	DUODEM GEL
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE
44	ERITROPOYETINA
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G
48	FIXOMULL (FIXOROLL)
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE
51	FURACION 500G
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION
58	HIERRO PARENTERAL

59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION
62	MEPERIDINA
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G
71	TAZOCIN
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS
77	MUPIROCINA CREMA
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)
79	PARA EL CASO DE LOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO PERO QUE DADO EL CASO SE REQUIERAN, SERA CANCELADOS DE ACUERDO A LA FACTURA DE COMPRA ORIGINAL MAS UN PORCENTAJE DE INTERMEDIACION QUE DEBERA OFERTAR EL PRESENTE ITEMS

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

14	903868	TRIGLICÉRIDOS
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]

ITEMS	[illegible]
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVD
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURND

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

28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD
29	NEBULIZADOR UNIDAD
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD
31	Alquiler de Aspirador Portátil día
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL
36	Buretrol x 150 ml
37	Cateter Venoso No. 20
38	Cateter Venoso No. 24
39	Colagenasa (IRUXOL) 40g
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS
41	EQUIPO DE MACRDGOTEO S/A X 20 GOTAS
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)
44	FURACIN 500G
45	Gasas Esteriles 10 X 10CM
46	GASAS ESTERILES 5X5CM
47	Guantes de Esteriles Qx T 6 1/2
48	Guantes de Manejo
49	JERINGA 1 mL 27G
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2
52	Microporo
53	MUPIROCINA
54	Solucion Salina AL 0.9 % X 500ml
55	Sonda foley 2 vias
56	SONDA NELATON #16
57	Tapon Heparinizado
58	Vendas de Algodón
59	Vendas Elastica
60	Para los demás insumos que se llegasen a utilizar el proponente debe anexar la factura comercial de la compra del insumo y estos serán cancelados por parte de la Policía Metropolitana de Santa Marta, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.

Vo. Bo SL / **PT. JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructuradora de Estudios Previos Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Calle principal km 12 – 1, sector Bureche.
Teléfonos: 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
mesan.siif@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co