REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

SANTA MARTA, 03 Mayo 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDADY ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	ATENCION SALUD	Prestación de servicio médico asistencial y especializado en hospitalización en casa.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000,00)** moneda legal y corriente, para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2021.

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DEADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

CERTIFICACIONES PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:

NRO PLAN DE COMPRAS	FECHA	RECURSO	RUBRO	VALOR	VIGENCIA
195	03/05/2021	16	02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**$90.000.000,00**	2021

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los posibles oferentes que podrán participar en el proceso de selección, pueden ser personas naturales, jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Uniones Temporales, promesa de sociedad), para lo cual los servicios de salud ofertados deben estar debidamente habilitados en el servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) por el respectivo ente territorial de salud competente del orden Departamental, local o Nacional.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD YJUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con la infraestructura, medios logísticos y humanos para la prestación del servicio de: ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), se hace necesario garantizar este servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el Departamento del magdalena para la vigencia 2020, de manera ininterrumpida evitando el posible deterioro de la salud de los usuarios en esta unidad del país, en el caso de presentarse patologías que para tal fin se requieran es por ello que se requiere que el futuro proponente tendrá que ofertar el servicios de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS).

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, por ser una institución prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica, ni cuenta con personal idóneo, necesario para prestar el servicio por sí misma, motivo por el cual es necesaria su contratación con la red externa de prestadores de servicios de salud por este servicio.

La contratación a realizar se justifica ya que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con el personal especializado, ni con la infraestructura necesaria para prestar el servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), ahora bien, las cantidades de cada consulta o procedimiento no son posibles de cuantificar exactamente para la vigencia 2021, ya que la demanda para este tipo de servicio puede aumentar y disminuir dependiendo diversas circunstancias médicas en la publicación.

Se busca contratar la prestación del servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), para prestarlos a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia, efectividad y oportunidad.

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con la infraestructura, ni el personal especialista en dicha especialidad para que pueda prestar el servicio por sí mismo, es por ello que la única alternativa de solución ante la necesidad es la prestación de servicios a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el descrito.

Se debe garantizar el servicio de atención integral domiciliaria, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, y el riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados, y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes.

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena debe garantizar la prestación del servicio en salud integral con la continuidad, oportunidad y prioridad que los pacientes que cumplen criterios de este tipo de atención lo requieran. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y control especializado. En la actualidad la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, cuenta con profesionales necesarios para la atención de II nivel de atención en salud, además con las ayudas diagnósticas como ecografía, imagenología, laboratorio clínico básico, medicamentos, vacunación entre otros, NO cuenta con la suficiente infraestructura, equipos, trasporte y logística para la atención integral de los usuarios que se benefician con la atención domiciliaria u hospitalización en casa, aspecto que no garantiza la atención a pacientes que por sus patologías requieren seguimiento continuo, con la calidad que el usuario lo requiere.

El objeto de la presente contratación es lograr la prestación de servicios de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), en el Distrito de Santa Marta, para realizar las INTERVENCIONES y PROCEDIMIENTOS según la NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN incluidas en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, y los Instructivos 015 y 016 de AGESA DISAN ambos del 11 de junio de 2013, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena

Actualmente manejamos alrededor de treinta (30) pacientes que requieren atención en casa y por múltiples inconvenientes de índole administrativo (personal, vehículo, disponibilidad) se ha visto suspendido el servicio, perjudicando así directamente a nuestra población de usuarios y beneficiarios algunos de ellos frente a esta situación han tutelado, respaldando aún más la necesidad de contratación el hecho de que se requiere dar cumplimiento a órdenes judiciales.

Justifica la contratación de los dos programas POMED Y HOCAS la siguiente explicación:

Respecto a la ATENCION DOMICILIARIA – PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED, la misma se justifica:
La normatividad en Colombia establece la opción del manejo de hospitalización en casa o atención domiciliaria: Acuerdo 008, de 2009 de la CRES: capítulo VII atención domiciliaria, Articulo 28 cobertura de atención domiciliaria. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con la condiciones y contenidos del plan obligatorio de salud de cada régimen.

Artículo 29. Cobertura de la atención de paciente crónico somático. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador. Ley 1122 de 2007.

Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio el cual quedara expresado en el respectivo Plan de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Literal "I: Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria". Resolución 1043. Constitución Nacional de1991. Resolución 13431 de 1991 (Declaración de los Derechos de los Pacientes). Ley 100 de 1993.

Resolución 1995 de 1999 (Manejo de la Historia Clínica). Resolución 3374 de 2000: (Registro individual de prestadores de salud: RIPS), Ley 23 de 1981 (Ética Médica), Ley 911 de 2004 (Ley de Enfermería).

La Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional": en el Artículo 8. Parágrafo 2: Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:

Programa Médico Domiciliario (POMED*).*

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como complemento de prestaciones ambulatorias y hospitalarias en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios intramurales y en pacientes con patologías irreversibles, crónicas y/o terminales con tratamiento definido.

Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio

Respecto a HOSPITALIZACION EN CASA – HOCAS, se justifica:
El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "*Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional":*

Artículo 8. Parágrafo 2:-.Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:…

Hospital en Casa (HOCAS)

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias.

Con esta contratación se espera dar continuidad a las ATENCIÓNES DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS) y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de Promoción y Prevención, y Rehabilitación en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena.

Se busca contratar la prestación del servicio de atención domiciliaria para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos. descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio

La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar este tipo de servicios. Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención

ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio

En la actualidad no existe contrato vigente para suplir esta necesidad pero si se cuenta con presupuesto disponible que conlleve a la consecución de este servicio.

El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar, deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambiental y de residuos biológicos que regulan su adecuado manejo.

Teniendo en cuenta que con el presente proceso de contratación se brinda la atención de todos los usuarios del Departamento del Magdalena, se realizó un promedio de atención prestada por las IPS contratadas en los últimos meses así:

DEMANDA DE SERVICIOS:

Los servicios médicos asistenciales en ATENCIÓNES DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS) permite la atención de los usuarios en las fases de atención que incluyen la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

La única manera de satisfacer la necesidad es realizando un Contrato de prestación de servicios por concepto de los servicios médicos anteriormente mencionadas según el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad según el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambiental y de residuos biológicos regulan su adecuado manejo.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Artículo .8.5. De los acuerdos y tratados internacionales en materia contratación pública. entidades estatales competentes, en desarrollo de selección para proyectos de Asociación Público Privada, deberán observar las obligaciones que en materia Acuerdos Internacionales y Tratados Libre Comercio (TLC) vinculen Estado colombiano. (Decreto 1467 de 2012, artículo 43).

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

2.1.1. Experiencia del Proponente en ofrecer el servicio

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

• Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono.
• Objeto del contrato.
• Número del Contrato.
• Fecha de inicio y terminación del contrato.
• Valor del contrato.
• Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas.
• La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono.

NOTA1: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.

En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismos les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.

2.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

❖ **Experiencia del personal**

Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales por lo que se debe presentar:

❖ **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 4):** 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.

❖ **Soporte de la Especialidad:**

Deberá tener fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato)

❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:**

Fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato)

❖ **Copia del Registro Profesional:**

Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato)

Este aspecto se verificara en el **Anexo No 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

2.2. Capacidad operativa

El oferente deberá presentar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde se indique que cuenta con los medios tecnológicos, recurso humano, transporte asistencial y todos aquellos requisitos necesarios para la prestación de los servicios de hospitalización en casa.

2.2.1. Otras condiciones técnicas verificables

❖ Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social).

Las IPS o profesionales independientes que se contraten deben estar habilitados por la secretaria de salud para prestar servicios de salud, cumpliendo de esta forma con lo establecido por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social.

❖ El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el Anexo Nro. 2 del presente estudio previo.

❖ El proponente presentará en documento anexo, 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.

3. Evaluación Económica

Únicamente será criterio de evaluación el precio, en el entendido que se le adjudicara el proceso al proponente que cumpla con las condiciones técnicas y jurídicas solicitadas en la invitación publica del proceso, con calidad en el bien o servicio y el precio más bajo para la Institución.

Entiéndase como precio más bajo la tarifa con el mayor descuento ofertado.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

La entidad proponente a la que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios directamente en el lugar donde nuestro usuario requiera el servicio en cualquier parte del Departamento del Magdalena

4.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo,** de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓNDEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la Carta de Inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2021 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

4.4. FORMA DE PAGO

La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE 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 OFERENTE, 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 la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PLATAFORMA SECOP II

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

5. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será un funcionario de la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, quien verificara la ejecución idónea del contrato conforme al decreto 00090 del 15 de enero del 2018.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se realizara de forma **TOTAL O GLOBAL** se efectuará por el valor total del presupuesto asignado de acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 del 2015, y se adjudicaran la totalidad de los servicios requeridos por nuestra entidad al contratista seleccionado.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud N°8- unidad prestadora de servicios de salud Magdalena adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De acuerdo al manual para la identificación y cobertura de riesgos en los procesos de contratación presentado por la Agencia Colombia Compra Eficiente, en el **Anexo 3** se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamiento que se pueden realizar y características de su monitoreo.

Como quiera que la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena en años anteriores ha contratado este tipo de servicios, sin obtener inconvenientes con los contratistas, por ende se establece que la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponderá a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **Anexo 3** del presente estudio previo.

Patrullera **JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Estructuradora Estudios Previos

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con la infraestructura, medios logísticos y humanos para la prestación del servicio de: ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), se hace necesario garantizar este servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena para la vigencia 2021, de manera ininterrumpida evitando el posible deterioro de la salud de los usuarios en esta unidad del país, en el caso de presentarse patologías que para tal fin se requieran es por ello que se requiere que el futuro proponente tendrá que ofertar el servicios de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS).

La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, por ser una institución prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica, ni cuenta con personal idóneo, necesario para prestar el servicio por sí misma, motivo por el cual es necesaria su contratación con la red externa de prestadores de servicios de salud por este servicio.
La contratación a realizar se justifica ya que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con el personal especializado, ni con la infraestructura necesaria para prestar el servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), ahora bien, las cantidades de cada consulta o procedimiento no son posibles de cuantificar exactamente para la vigencia 2021, ya que la demanda para este tipo de servicio puede aumentar y disminuir dependiendo diversas circunstancias médicas en la publicación.

Se busca contratar la prestación del servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), para prestarlos a los usuarios de la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia, efectividad y oportunidad.

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con la infraestructura, ni el personal especialista en dicha especialidad para que pueda prestar el servicio por sí mismo, es por ello que la única alternativa de solución ante la necesidad es la prestación de servicios a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el descrito.

Se debe garantizar el servicio de atención integral domiciliaria, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, y el riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados, y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes.

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena debe garantizar la prestación del servicio en salud integral con la continuidad, oportunidad y prioridad que los pacientes que cumplen criterios de este tipo de atención lo requieran. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y control especializado. En la actualidad La Unidad Prestadora de Salud Magdalena, cuenta con profesionales necesarios para la atención de II nivel de atención en salud, además con las ayudas diagnósticas como ecografía, imagenología, laboratorio clínico básico, medicamentos, vacunación entre otros, NO cuenta con la suficiente infraestructura, equipos, trasporte y logística para la atención integral de los usuarios que se benefician con la atención domiciliaria u hospitalización en casa, aspecto que no garantiza la atención a pacientes que por sus patologías requieren seguimiento continuo, con la calidad que el usuario lo requiere.

El objeto de la presente contratación es lograr la prestación de servicios de ATENCIÓN DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), en el Distrito de Santa Marta, para realizar las INTERVENCIONES y PROCEDIMIENTOS según la NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN incluidas en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, y los Instructivos 015 y 016 de AGESA DISAN ambos del 11 de junio de 2013, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena

Actualmente manejamos alrededor de treinta (30) pacientes que requieren atención en casa y por múltiples inconvenientes de índole administrativo (personal, vehículo, disponibilidad) se ha visto suspendido el servicio, perjudicando así directamente

a nuestra población de usuarios y beneficiarios algunos de ellos frente a esta situación han tutelado, respaldando aún más la necesidad de contratación el hecho de que se requiere dar cumplimiento a órdenes judiciales.

Justifica la contratación de los dos programas POMED Y HOCAS la siguiente explicación:

Respecto a la ATENCION DOMICILIARIA – PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED, la misma se justifica:
La normatividad en Colombia establece la opción del manejo de hospitalización en casa o atención domiciliaria: Acuerdo 008, de 2009 de la CRES: capítulo VII atención domiciliaria, Articulo 28 cobertura de atención domiciliaria. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con la condiciones y contenidos del plan obligatorio de salud de cada régimen.

Artículo 29. Cobertura de la atención de paciente crónico somático. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador. Ley 1122 de 2007.

Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio el cual quedara expresado en el respectivo Plan de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Literal "I: Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria". Resolución 1043. Constitución Nacional de1991. Resolución 13431 de 1991 (Declaración de los Derechos de los Pacientes). Ley 100 de 1993.

Resolución 1995 de 1999 (Manejo de la Historia Clínica). Resolución 3374 de 2000: (Registro individual de prestadores de salud: RIPS), Ley 23 de 1981 (Ética Médica), Ley 911 de 2004 (Ley de Enfermería).

La Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional": en el Artículo 8. Parágrafo 2: Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:

Programa Médico Domiciliario (POMED*).*

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como complemento de prestaciones ambulatorias y hospitalarias en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios intramurales y en pacientes con patologías irreversibles, crónicas y/o terminales con tratamiento definido.

Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio

Respecto a HOSPITALIZACION EN CASA – HOCAS, se justifica:
El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "*Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional":*

Artículo 8. Parágrafo 2:-.Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:…

Hospital en Casa (HOCAS)

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias.

Con esta contratación se espera dar continuidad a las ATENCIÓNES DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS) y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de Promoción y Prevención, y Rehabilitación en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Se busca contratar la prestación del servicio de atención domiciliaria para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos. descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad

de acceso a quienes requieren el servicio

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar este tipo de servicios. Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio

En la actualidad no existe contrato vigente para suplir esta necesidad pero si se cuenta con presupuesto disponible que conlleve a la consecución de este servicio.

El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar, deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambiental y de residuos biológicos que regulan su adecuado manejo.

Teniendo en cuenta que con el presente proceso de contratación se brinda la atención de todos los usuarios del Departamento del Magdalena, se realizó un promedio de atención prestada por las IPS contratadas en los últimos meses así:

DEMANDA DE SERVICIOS:

Los servicios médicos asistenciales en ATENCIÓNES DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS) permite la atención de los usuarios en las fases de atención que incluyen la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

La única manera de satisfacer la necesidad es realizando un Contrato de prestación de servicios por concepto de los servicios médicos anteriormente mencionadas según el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad según el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambiental y de residuos biológicos regulan su adecuado manejo.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Artículo .8.5. De los acuerdos y tratados internacionales en materia contratación pública. entidades estatales competentes, en desarrollo de selección para proyectos de Asociación Público Privada, deberán observar las obligaciones que en materia Acuerdos Internacionales y Tratados Libre Comercio (TLC) vinculen Estado colombiano. (Decreto 1467 de 2012, artículo 43).

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

a)DESCRIPCION MERCADO

Existen actualmente entidades en la ciudad de Santa Marta que podrían participar en este Proceso Contractual Personas Jurídicas, los cuales se encuentren inscritos en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.

b) ANALISIS DEL SECTOR: Para cada uno de los SERVICIOS a contratar, en la ciudad de Santa Marta, existen diversos oferentes IPS inscritos en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud** del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Distrital, por lo que existe suficiente Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal.

c) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: En la ciudad de Santa Marta existen varios proveedores que estarán en condiciones de prestar las ATENCIÓNES DOMICILIARIA (PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED) y HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), en donde las más reconocidas y a las cuales se les solicito cotización para

elaborar el estudio de mercado como se describe a continuación son las siguientes así:

Código de habilitación	Nombre de la entidad	Nit
4700100884	T&C INVERSIONES S.A.S.	800244287-6
4700101060	M.V.C. INVERSIONES (CASALUD IPS)	900477943-2

d) PRECIOS DE MERCADO: Los proveedores antes descritos ofrecen tarifas que presentan variedad lo que al apostaré redundaría en menor beneficio para el contratista.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad en esta contratación seria baja, ya que teniendo contacto directamente con la entidad que presta el servicio se minimiza la cantidad de días de espera en la atención del paciente.

f)VALORACION DE BENEFICIOS: Se considera que la Policía Nacional obtendría grandes beneficios al poder contar con tarifas directas del prestador del servicio, lo que redunda en la posibilidad de acceder a mayor cantidad de servicios y optimización de los recursos, generando mayor ahorro permitiendo extender la atención de nuestros usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud que residen en el Departamento del Magdalena

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega, entre otras.

h) COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

MONEDA A CONTRATAR
La oferta se debe presentar en Pesos Colombianos. (COP).

ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR CONTRATO
REA DE SANIDAD CORDOBA	SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA	PN ARSAN MEMOT MIC 037-2018	18/04/2018	$78.000.000.00

Nota: los precios referencia del **SECOP** no se tendrán en cuenta para la obtención del valor estimado del presente proceso, teniendo en cuenta que el contrato relacionado no cuenta con las mismas especificaciones técnicas del presente estudio previo.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCION	AÑO 2018	VALOR HISTORICO AÑO 2018 + INCREMENTO IPC A 2020	PRECIOS HISTORICOS 2019	VALOR HISTORICO AÑO 2019 + INCREMENTO IPC A 2020	PRECIO HISTORICO 2020	VALOR HISTORICO AÑO 2020 + INCREMENTO IPC A 2021	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
01	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$22.430	$23.172	$10.000	$10.300	5.000	$5.081	$5.081
02	869500	CURACION DE	$22.430	$23.172	$25.000	$25.750	30.000	$30.483	$30.483

		LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD							
03	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$33.250	$34.350	35.000	$36.050	35.000	$35.564	$35.564
04	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$40.641	$41.986	40.000	$41.200	35.000	$35.564	$35.564
06	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$16.150	$16.684	18.000	$18.540	20.000	$20.322	$20.322
07	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$24.700	$25.517	24.000	$24.720	18.000	$18.290	$18.290
08	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$20.900	$21.591	23.000	$23.690	18.000	$18.290	$18.290
09	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$17.760	$18.347	15.000	$15.450	11.000	$11.177	$11.177
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$24.870	$25.693	30.000	$30.900	27.500	$27.943	$27.943
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$37.050	$38.276	27.000	$27.810	27.000	$27.435	$27.435
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$33.250	$34.350	25.000	$25.750	32.000	$32.515	$32.515
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$33.250	$34.350	33.000	$33.990	20.000	$20.322	$20.322
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$20.738	$21.424	12.000	$12.360	11.000	$11.177	$11.177
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$37.050	$38.276	27.000	$27.810	32.000	$32.515	$32.515
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	$37.050	$38.276	25.000	$25.750	30.000	$30.483	$30.483
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	$37.050	$38.276	25.000	$25.750	20.000	$20.322	$20.322
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	34.200	$35.332	25.000	$25.750	35.000	$35.564	$35.564
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	$37.050	$38.276	25.000	$25.750	35.000	$35.564	$35.564
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$37.050	$38.276	30.000	$30.900	35.000	$35.564	$35.564
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	$37.050	$38.276	30.000	$30.900	20.000	$20.322	$20.322

		PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO							
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$37.050	$38.276	30.000	$30.900	30.000	$30.483	$30.483
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	37.050	$38.276	25.000	$25.750	30.000	$30.483	$30.483
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	$34.200	$35.332	30.000	$30.900	34.000	$34.547	$34.547
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	$34.200	$35.332	20.000	$20.600	12.000	$12.193	$12.193
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$18.706	$19.325	25.000	$25.750	30.300	$30.788	$30.788
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	$17.767	$18.355	10.000	$10.300	7.600	$7.722	$7.722
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	$15.675	$16.193	10.000	$10.300	8.000	$8.129	$8.129
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	$15.675	$16.193	10.000	$10.300	7.600	$7.722	$7.722
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$33.250	$34.350	20.000	$20.600	30.000	$30.483	$30.483
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$33.250	$34.350	20.000	$20.600	15.000	$15.242	$15.242
32	939402	NEBULIZACION	$17.556	$18.137	15.000	$15.450	20.000	$20.322	$20.322
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	$33.250	$34.350	20.000	$20.600	11.000	$11.177	$11.177
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA	$171.000	$176.660	80.000	$82.400	25.000	$25.403	$25.403

		OROFARINGEA CON BALON)							
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$21.945	$22.671	18.000	$18.540	12.000	$12.193	$12.193
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$20.900	$21.591	15.000	$15.450	11.300	$11.482	$11.482
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$19.855	$20.512	15.000	$15.450	12.000	$12.193	$12.193
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	$19.855	$20.512	10.000	$10.300	7.100	$7.214	$7.214
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$20.691	$21.375	12.000	$12.360	8.000	$8.129	$8.129
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$19.855	$20.512	15.000	$15.450	8.000	$8.129	$8.129
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$17.720	$18.306	15.000	$15.450	8.000	$8.129	$8.129
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$17.765	$18.353	15.00	$1.545	11.000	$11.177	$11.177
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$13.585	$14.034	8.000	$8.240	7.000	$7.113	$7.113
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$17.765	$18.353	8.000	$8.240	6.000	$6.097	$6.097
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$18.810	$19.432	8.000	$8.240	6.000	$6.097	$6.097
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$17.765	$18.353	12.000	$12.360	8.000	$8.129	$8.129
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	N/A	N/A	20.000	$20.600	11.000	$11.177	$11.177
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$15.390	$15.899	15.000	$15.450	120.000	$121.932	$121.932
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA	$12.540	$12.955	15.000	$15.450	10.000	$10.161	$10.161

		GENERAL							
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$14.820	$15.310	15.000	$15.450	10.000	$10.161	$10.161
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$25.603	$26.310	22.000	$22.660	30.000	$30.483	$30.483
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$15.463	$15.974	15.000	$15.450	10.000	$10.161	$10.161
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	$14.630	$15.114	15.000	$15.450	10.000	$10.161	$10.161
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$14.526	$15.006	12.000	$12.360	9.200	$9.348,12	$9.348,12

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	PRECIOS HISTORICOS 2018	VALOR HISTORICO AÑO 2018 + INCREMENTO IPC A 2019	PRECIOS HISTORICOS 2019	VALOR HISTORICO AÑO 2019 + INCREMENTO IPC A 2020	PRECIOS HISTORICOS 2020	VALOR HISTORICO AÑO 2020 + INCREMENTO IPC A 2021	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
01	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	$61.750	$63.793	90.000	$92.700	60.000	$60.966	$60.966
02	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	$76.000	$78.515	100.000	$103.000	70.000	$71.127	$71.127
03	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	$69.350	$71.645	100.000	$103.000	60.000	$60.966	$60.966
04	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	$72.628	$75.031	95.000	$97.850	100.000	$101.610	$101.610
05	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	$117.040	$120.914	115.000	$118.450	130.000	$132.093	$132.093
06	ATENCION	$141.075	$145.744	135.000	$139.050	170.000	$172.737	$172.737

	INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO							
07	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	$2.112.990	$2.182.929	2.100.000	$2.163.000	2.500.000	$2,540,250	$2,540,250
08	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	$2.276.010	$2.351.345	2.200.000	$2.266.000	3.400.000	$3,454,740	$3,454,740
09	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	$4.389.000	$4.534.275	3.500.000	$3.605.000	5.100.000	$5,182,110	$5,182,110

ITEMS	INSUMOS	PRECIOS HISTORICOS 2018	VALOR HISTORICO AÑO 2018 + INCREMENTO IPC A 2019	PRECIOS HISTORICOS 2019	VALOR HISTORICO AÑO 2019 + INCREMENTO IPC A 2020	PRECIOS HISTORICOS 2020	VALOR HISTORICO AÑO 2020 + INCREMENTO IPC A 2021	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
01	ANGIOCAT 20G UNIDAD	$3.111	$3.213	2.500	$2.575	2.100	$2.134	$2.134
02	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	$3.111	$3.213	2.500	$2.575	2.000	$2.032	$2.032
03	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	$31	$32	40	$41	540	$549	$549
04	BATAS DESECHABLES	$3.135	$3.238	4.100	$4.223	2.300	$2.337	$2.337
05	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	$18.050	$18.647	18.000	$18.540	13.000	$13.209	$13.209
06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	$4.389	$4.534	3.600	$3.708	2.900	$2.947	$2.947
07	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	$1.666	$1.721	1.700	$1.751	1.100	$1.118	$1.118
08	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	$627	$647	350	$361	7.100	$7.214	$7.214
09	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	$618	$638	610	$628	520	$528.372	$528.372
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	$618	$638	610	$628	150	$152.415	$152.415
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	$1.045	$1.079	500	$515	230	$233.703	$233.703
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	$56.430	$58.297	28.000	$28.840	1.800	$1.829	$1.829

13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	$3.500	$3.615	2.700	$2.781	1.890	$1.920	$1.920
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	$3.500	$3.615	2.700	$2.781	1.900	$1.931	$1.931
15	TAPA BOCA DESECHABLE	$285	$294	260	$268	160	$162.576	$162.576
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	$566	$584	590	$608	430	$436.923	$436.923
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACIO N	$3.363	$3.474	3.000	$3.090	2.400	$2.439	$2.439
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	$8.390	$8.667	8.200	$8.446	5.600	$5.690	$5.690
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	$627	$647	260	$268	6.500	$6.605	$6.605
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	$855	$883	680	$700	2.500	$2.540	$2.540
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	$11.286	$11.659	11.000	$11.330	2.900	$2.947	$2.947
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	$6.646	$6.865	6.00	$618	3.500	$3.556	$3.556
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACIO N	$6.521	$6.736	5.300	$5.459	4.390	$4.461	$4.461
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	$3.344	$3.454	3.000	$3.090	2.800	$2.845	$2.845
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	$4.013	$4.145	3.500	$3.605	2.900	$2.947	$2.947
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	$11.875	$12.268	11.000	$11.330	6.000 X DIA	$6.097	$6.097
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	$3.990	$4.122	3.900	$4.017	2.900	$2.947	$2.947
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	$33.250	$34.350	33.000	$33.990	26.000 X DIA	$26.419	$26.419
29	NEBULIZADOR UNIDAD	$1.710	$1.766	1.700	$1.751	1.300 X DIA	$1.321	$1.321
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	$109.744	$113.376	110.000	$113.300	2.200.000 X DIA	$2.235.420,00	$2.235.420,00

NOTA: Para establecer el valor estimado de los precios históricos se tomaron como referencia los precios contratados en los años 2018, 2019 y 2020, a los cuales se les realizo el incremento del IPC una vez se obtuvieron estos valores se procede a establecer como valor estimado del mercado los precios contratados en el año 2020 más el incremento del IPC a 2021 por ser precios ajustados al mercado actual.

3.3. ANÁLISIS DE PRECIOS DEL MERCADO.

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	IPS SERVISALUD	CASALUD IPS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	27.728	24.111	24.111
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	41.911	36.445	36.445
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	53.865	46.840	46.840
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	81.069	70.495	70.495
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	57.886	50.336	50.336
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	30.431	26.462	26.462
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	34.324	29.847	29.847
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	27.574	23.978	23.978
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	38.452	33.436	33.436
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	38.028	33.068	33.068
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	42.289	36.773	36.773
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	46.459	40.400	40.400
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	28.143	24.472	24.472
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	35.073	30.498	30.498
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	45.765	39.796	39.796
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	48.966	42.579	42.579
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	58.091	50.514	50.514
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	53.528	46.546	46.546
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	53.528	46.546	46.546
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	47.808	41.573	41.573
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	47.808	41.573	41.573
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	47.808	41.573	41.573
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	47.808	38.611	38.611
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA	40.998	41.573	41.573

		DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD			
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	44.403	35.650	35.650
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	34.187	38.611	38.611
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	34.187	29.728	29.728
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	34.187	29.728	29.728
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	40.998	29.728	29.728
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	40.998	35.650	35.650
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	40.998	35.650	35.650
32	939402	NEBULIZACION	33.029	28.721	28.721
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	40.072	34.845	34.845
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	196.750	171.087	171.087
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	29.717	25.841	25.841
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	27.673	24.064	24.064
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	47.174	41.021	41.021
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	24.268	21.103	21.103
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	41.754	36.308	36.308
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	36.666	31.884	31.884
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	36.666	31.884	31.884
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	76.761	66.749	66.749
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	31.899	27.738	27.738
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	21.874	19.021	19.021
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	19.137	16.641	16.641
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	30.986	26.945	26.945
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	55.598	48.346	48.346
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	169.908	147.746	147.746
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	81.393	70.777	70.777
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	94.354	82.047	82.047

51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	46.922	40.802	40.802
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	28.467	24.754	24.754
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	28.467	24.754	24.754
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	70.225	61.065	61.065
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	28.566	24.840	24.840
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	396.750	345.000	345.000
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA	39.675	34.500	34.500
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	31.740	27.600	27.600
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	41.262	35.880	35.880
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	45.547	39.606	39.606
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	42.849	37.260	37.260
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	61.100	53.130	53.130
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	41.262	35.880	35.880
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	39.675	34.500	34.500
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	39.675	34.500	34.500
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	25.392	22.080	22.080
67	976500	CATETERISMO VESICAL	38.882	33.810	33.810
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	119.025	103.500	103.500
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	142.830	124.200	124.200
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	52.900	46.000	46.000
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	68.770	59.800	59.800
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	36.501	31.740	31.740
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	28.566	24.840	24.840
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	23.805	20.700	20.700
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	39.675	34.500	34.500
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	23.805	20.700	20.700
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	142.830	124.200	124.200
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	58.203	50.612	50.612
79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	34.914	30.360	30.360

80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	44.436	38.640	38.640
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	23.805	20.700	20.700
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	740.600	644.000	644.000
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	2.777.250	2.415.000	2.415.000
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	150.765	131.100	131.100
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	174.570	151.800	151.800
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	166.635	144.900	144.900
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	30.153	26.220	26.220
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	46.288	40.250	40.250
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	277.725	241.500	241.500
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	174.570	151.800	151.800
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	233.289 X DIA	202.860 X DIA	202.860 X DIA
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	86.756 X DIA	75.440 X DIA	75.440 X DIA
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	111.884 X DIA	97.290 X DIA	97.290 X DIA
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	114.264 X DIA	99.360 X DIA	99.360 X DIA
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	634.800 X DIA	552.000 X DIA	552.000 X DIA

ITEMS	MEDICAMENTOS	IPS SERVISALUD	CASALUD IPS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	52.796	45.910	45.910
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	11.290	9.817	9.817
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	15.377	13.371	13.371
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	6.462	5.619	5.619
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	6.706	5.832	5.832
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	42.114	36.621	36.621
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	69.299	60.260	60.260
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	86.690	75.383	75.383
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	32.401	28.175	28.175
10	AQUACELL AG	118.599	103.130	103.130
11	AZTREONAN 1G	65.812	57.227	57.227
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	70.999	61.738	61.738
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	93.976	81.718	81.718
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	15.976	13.892	13.892
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	27.508	23.920	23.920
16	BURETROL POR 150ML	6.851	5.957	5.957
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	11.830	10.287	10.287
18	CEFAZOLINA 1GR	10.201	8.871	8.871

19	CEFEPIME 1GR	30.203	26.263	26.263
20	CEFOTAXIME 1G	27.756	24.136	24.136
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	14.795	12.866	12.866
22	CEFTAZIDIMA1G	37.687	32.772	32.772
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	72.395	62.952	62.952
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	46.173	40.151	40.151
25	CEFALOTINA 1G	11.830	10.287	10.287
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	13.206	11.484	11.484
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	38.025	33.065	33.065
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	14.014	12.186	12.186
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	14.124	12.282	12.282
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	118.999	103.477	103.477
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	65.173	56.672	56.672
32	CUTISORB ULTRA	51.062	44.402	44.402
33	DALTEPARINA 5000 UI SC	57.489	49.991	49.991
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	8.447	7.346	7.346
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	6.331	5.506	5.506
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	7.102	6.176	6.176
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	4.527	3.936	3.936
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	3.505	3.048	3.048
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	8.358	7.268	7.268
40	DUODEM GEL	106.312	92.445	92.445
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	31.449	27.347	27.347
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	58.927	51.241	51.241
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	69.302	60.262	60.262
44	ERITROPOYETINA	107.519	93.495	93.495
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	31.952	27.784	27.784
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	222.504	193.482	193.482
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	173.380	150.765	150.765
48	FIXOMULL (FIXOROLL)	32.441	28.210	28.210
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	34.371	29.888	29.888
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	29.769	25.887	25.887
51	FURACION 500G	150.178	130.590	130.590
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.214	2.795	2.795
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	5.645	4.909	4.909
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	6.176	5.371	5.371

55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	4.586	3.988	3.988
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	8.900	7.740	7.740
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	12.501	10.870	10.870
58	HIERRO PARENTERAL	188.549	163.956	163.956
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	6.467	5.624	5.624
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	3.399	2.956	2.956
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	118.702	103.219	103.219
62	MEPERIDINA	33.573	29.194	29.194
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	147.371	128.149	128.149
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	77.500	67.391	67.391
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	17.384	15.117	15.117
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	31.198	27.129	27.129
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	7.413	6.446	6.446
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	90.614	78.795	78.795
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	3.342	2.906	2.906
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G	137.619	119.669	119.669
71	TAZOCIN	122.199	106.260	106.260
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	4.797	4.171	4.171
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	3.937	3.424	3.424
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	45.449	39.521	39.521
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	50.289	43.730	43.730
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	173.380	150.765	150.765
77	MUPIROCINA CREMA	212.261	184.575	184.575
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	5.410	4.704	4.704
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 EN EL PRESENTE ITEM.	FC + 25%	FC + 20%	FC + 20%

ITEMS	CODIGO CUPS	LABORATORIOS	IPS SERVISALUD	CASALUD IPS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	903801	ACIDO ÚRICO	7.102	6.176	6.176
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	11.815	10.274	10.274
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	11.815	10.274	10.274
4	903818	COLESTEROL TOTAL	9.459	8.225	8.225

5	907002	COPROLÓGICO	6.384	5.551	5.551
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	6.631	5.766	5.766
7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6.631	5.766	5.766
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	31.977	27.806	27.806
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC	37.220	32.366	32.366
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT	37.220	32.366	32.366
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7.850	6.826	6.826
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	9.706	8.440	8.440
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	9.706	8.440	8.440
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	11.077	9.632	9.632
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	9.060	7.879	7.879
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	46.286	40.249	40.249

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	IPS SERVISALUD	CASALUD IPS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	93.633	81.420	81.420
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	111.884	97.290	97.290
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	84.640	73.600	73.600
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	143.624	124.890	124.890
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	173.248	150.650	150.650
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	233.289	202.860	202.860
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	3.370.788	2.931.120	2.931.120
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	4.599.126	3.999.240	3.999.240
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	7.969.914	6.930.360	6.930.360

ITEMS	INSUMOS	IPS SERVISALUD	CASALUD IPS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	3.852	3.349	3.349
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	3.852	3.349	3.349
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	2.170	1.887	1.887
4	BATAS DESECHABLES	4.776	4.153	4.153
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	23.699	20.608	20.608
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	4.323	3.759	3.759

7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	2.507	2.180	2.180
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	9.417	8.189	8.189
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	922	802	802
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	735	639	639
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	936	814	814
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	39.596	34.431	34.431
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	4.153	3.612	3.612
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	4.153	3.612	3.612
15	TAPA BOCA DESECHABLE	567	493	493
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	868	754	754
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	4.424	3.847	3.847
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	17.818	15.494	15.494
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	9.289	8.078	8.078
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	4.364	3.795	3.795
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	12.617	10.971	10.971
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	4.826	4.196	4.196
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	8.027	6.890	6.890
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	4.265	3.709	3.709
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	5.221	4.540	4.540
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	15.361 X DIA	13.357 X DIA	13.357 X DIA
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	8.442 X DIA	7.341 X DIA	7.341 X DIA
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	57.192 X DIA	49.732 X DIA	49.732 X DIA
29	NEBULIZADOR UNIDAD	7.810 X DIA	6.791 X DIA	6.791 X DIA
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	3.001.414 X MES	2.609.925 X MES	2.609.925 X MES
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	7.062 X DIA	6.141 X DIA	6.141 X DIA
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	66.919	58.190	58.190
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	30.021	26.105	26.105
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	133.628	116.198	116.198
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	15.976	13.892	13.892
36	Buretrol x 150 ml	6.851	5.957	5.957
37	Cateter Venoso No. 20	4.298	3.738	3.738
38	Cateter Venoso No. 24	4.959	4.313	4.313

39	Colagenasa (IRUXOL) 40g	191.683	166.681	166.681
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	65.173	56.672	56.672
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	1.764	1.534	1.534
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	2.473	2.151	2.151
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	35.390	30.774	30.774
44	FURACIN 500G	150.178	130.590	130.590
45	Gasas Esteriles 10 X 10CM	1.145	996	996
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	647	563	563
47	Guantes de Esteriles Qx T 6 1/2	2.116	1.840	1.840
48	Guantes de Manejo	640	557	557
49	JERINGA 1 mL 27G	1.103	959	959
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	926	805	805
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2	640	557	557
52	Microporo	4.668	4.060	4.060
53	MUPIROCINA	230	200	200
54	Solucion Salina AL 0.9 % X 500ml	4.682	4.071	4.071
55	Sonda foley 2 vias	5.111	4.444	4.444
56	SONDA NELATON #16	4.073	3.542	3.542
57	Tapon Heparinizado	931	810	810
58	Vendas de Algodón	6.533	5.681	5.681
59	Vendas Elástica	4.364	3.795	3.795
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 Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.	FC + 25%	FC + 20%	FC + 20%

Nota: para establecer el valor estimado de los precios del mercado se tomaron como referencia las dos cotizaciones enviadas por los posibles oferentes interesados en participar en el presente proceso de contratación, una vez se obtuvieron estos valores y se analizaron se procedió a tomar como referencia el menor valor cotizado teniendo en cuenta que los precios son muy similares buscando de esta forma precios ajustados al mercado actual y favorables para nuestra institución.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	N/A	$5.081	24.111	24.111

2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	N/A	$30.483	36.445	36.445
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	N/A	$35.564	46.840	46.840
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	N/A	$35.564	70.495	70.495
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	N/A	$20.322	50.336	50.336
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	N/A	$18.290	26.462	26.462
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	$18.290	29.847	29.847
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	N/A	$11.177	23.978	23.978
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	N/A	$27.943	33.436	33.436
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	N/A	$27.435	33.068	33.068
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	N/A	$32.515	36.773	36.773
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	$20.322	40.400	40.400
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	N/A	$11.177	24.472	24.472
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	N/A	$32.515	30.498	30.498
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	N/A	$30.483	39.796	39.796
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	N/A	$20.322	42.579	42.579
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	N/A	$35.564	50.514	50.514
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	N/A	$35.564	46.546	46.546
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	N/A	$35.564	46.546	46.546
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	N/A	$20.322	41.573	41.573
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	N/A	$30.483	41.573	41.573
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	N/A	$30.483	41.573	41.573
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	N/A	$34.547	38.611	38.611
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	N/A	$12.193	41.573	41.573
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	N/A	$30.788	35.650	35.650
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	N/A	$7.722	38.611	38.611

27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	N/A	$8.129	29.728	29.728
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	N/A	$7.722	29.728	29.728
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	N/A	$30.483	29.728	29.728
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	N/A	$15.242	35.650	35.650
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	N/A	$20.322	35.650	35.650
32	939402	NEBULIZACION	N/A	$11.177	28.721	28.721
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	N/A	$25.403	34.845	34.845
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	N/A	$12.193	171.087	171.087
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	N/A	$11.482	25.841	25.841
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	N/A	$12.193	24.064	24.064
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	N/A	$7.214	41.021	41.021
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	N/A	$8.129	21.103	21.103
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	N/A	$8.129	36.308	36.308
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	N/A	$8.129	31.884	31.884
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	N/A	$11.177	31.884	31.884
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	N/A	$7.113	66.749	66.749
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	N/A	$6.097	27.738	27.738
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	N/A	$6.097	19.021	19.021
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	$8.129	16.641	16.641
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	N/A	$11.177	26.945	26.945
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	N/A	$121.932	48.346	48.346
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	N/A	$10.161	147.746	147.746
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	N/A	$10.161	70.777	70.777
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	N/A	$30.483	82.047	82.047
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	N/A	$10.161	40.802	40.802
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	N/A	$10.161	24.754	24.754

53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	N/A	$9.348,12	24.754	24.754
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	N/A	$5.081	61.065	61.065
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	N/A	N/A	24.840	24.840
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	N/A	345.000	345.000
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	N/A	34.500	34.500
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	N/A	N/A	27.600	27.600
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	N/A	N/A	35.880	35.880
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	N/A	N/A	39.606	39.606
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	N/A	N/A	37.260	37.260
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	N/A	N/A	53.130	53.130
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	35.880	35.880
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	N/A	N/A	34.500	34.500
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	N/A	N/A	34.500	34.500
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	N/A	N/A	22.080	22.080
67	976500	CATETERISMO VESICAL	N/A	N/A	33.810	33.810
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	N/A	N/A	103.500	103.500
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	N/A	N/A	124.200	124.200
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	N/A	N/A	46.000	46.000
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	N/A	N/A	59.800	59.800
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	N/A	31.740	31.740
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	N/A	N/A	24.840	24.840
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	N/A	N/A	20.700	20.700
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	N/A	34.500	34.500
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	N/A	N/A	20.700	20.700
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	N/A	N/A	124.200	124.200
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	N/A	N/A	50.612	50.612

79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	N/A	N/A	30.360	30.360
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	N/A	N/A	38.640	38.640
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	N/A	20.700	20.700
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	N/A	N/A	644.000	644.000
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	N/A	N/A	2.415.000	2.415.000
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	N/A	N/A	131.100	131.100
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	N/A	N/A	151.800	151.800
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	N/A	N/A	144.900	144.900
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	N/A	26.220	26.220
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	N/A	N/A	40.250	40.250
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	N/A	N/A	241.500	241.500
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	N/A	N/A	151.800	151.800
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	N/A	N/A	202.860 X DIA	202.860 X DIA
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	N/A	N/A	75.440 X DIA	75.440 X DIA
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	N/A	N/A	97.290 X DIA	97.290 X DIA
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	N/A	N/A	99.360 X DIA	99.360 X DIA
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	N/A	N/A	552.000 X DIA	552.000 X DIA

ITEMS	MEDICAMENTOS	PRECIOS REFERENCIA SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	45.910	45.910
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	9.817	9.817
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	13.371	13.371
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	5.619	5.619
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	5.832	5.832
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	36.621	36.621
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	N/A	N/A	60.260	60.260
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	N/A	N/A	75.383	75.383
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	N/A	N/A	28.175	28.175
10	AQUACELL AG	N/A	N/A	103.130	103.130

11	AZTREONAN 1G	N/A	N/A	57.227	57.227
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	61.738	61.738
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	N/A	N/A	81.718	81.718
14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	N/A	N/A	13.892	13.892
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	N/A	N/A	23.920	23.920
16	BURETROL POR 150ML	N/A	N/A	5.957	5.957
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	N/A	N/A	10.287	10.287
18	CEFAZOLINA 1GR	N/A	N/A	8.871	8.871
19	CEFEPIME 1GR	N/A	N/A	26.263	26.263
20	CEFOTAXIME 1G	N/A	N/A	24.136	24.136
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	N/A	N/A	12.866	12.866
22	CEFTAZIDIMA1G	N/A	N/A	32.772	32.772
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	62.952	62.952
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	40.151	40.151
25	CEFALOTINA 1G	N/A	N/A	10.287	10.287
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	11.484	11.484
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	33.065	33.065
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	12.186	12.186
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	12.282	12.282
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	N/A	N/A	103.477	103.477
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	N/A	N/A	56.672	56.672
32	CUTISORB ULTRA	N/A	N/A	44.402	44.402
33	DALTEPARINA 5000 UI SC	N/A	N/A	49.991	49.991
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	N/A	N/A	7.346	7.346
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	5.506	5.506
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	N/A	N/A	6.176	6.176
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	3.936	3.936
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	N/A	N/A	3.048	3.048
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	N/A	N/A	7.268	7.268
40	DUODEM GEL	N/A	N/A	92.445	92.445
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	N/A	N/A	27.347	27.347
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	N/A	N/A	51.241	51.241
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	N/A	N/A	60.262	60.262
44	ERITROPOYETINA	N/A	N/A	93.495	93.495
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	27.784	27.784

46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	N/A	N/A	193.482	193.482
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	N/A	N/A	150.765	150.765
48	FIXOMULL (FIXOROLL)	N/A	N/A	28.210	28.210
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	N/A	N/A	29.888	29.888
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	25.887	25.887
51	FURACION 500G	N/A	N/A	130.590	130.590
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	2.795	2.795
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	4.909	4.909
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	N/A	N/A	5.371	5.371
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	3.988	3.988
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	7.740	7.740
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	N/A	N/A	10.870	10.870
58	HIERRO PARENTERAL	N/A	N/A	163.956	163.956
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	5.624	5.624
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	2.956	2.956
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	103.219	103.219
62	MEPERIDINA	N/A	N/A	29.194	29.194
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	128.149	128.149
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	67.391	67.391
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	N/A	N/A	15.117	15.117
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	N/A	N/A	27.129	27.129
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	6.446	6.446
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	N/A	N/A	78.795	78.795
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	2.906	2.906
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G	N/A	N/A	119.669	119.669
71	TAZOCIN	N/A	N/A	106.260	106.260
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	N/A	N/A	4.171	4.171
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	3.424	3.424
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	N/A	N/A	39.521	39.521
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	43.730	43.730
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	N/A	N/A	150.765	150.765
77	MUPIROCINA CREMA	N/A	N/A	184.575	184.575
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	N/A	N/A	4.704	4.704

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	N/A	N/A	FC + 20%	FC + 20%

ITEMS	CODIGO CUPS	LABORATORIOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	903801	ACIDO ÚRICO	N/A	N/A	6.176	6.176
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	N/A	10.274	10.274
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	N/A	N/A	10.274	10.274
4	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	8.225	8.225
5	907002	COPROLÓGICO	N/A	N/A	5.551	5.551
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	N/A	N/A	5.766	5.766
7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	5.766	5.766
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	27.806	27.806
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC	N/A	N/A	32.366	32.366
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT	N/A	N/A	32.366	32.366
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	N/A	N/A	6.826	6.826
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	N/A	N/A	8.440	8.440
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N/A	N/A	8.440	8.440
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	N/A	N/A	9.632	9.632
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N/A	N/A	7.879	7.879
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	N/A	N/A	40.249	40.249

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	PRECIO REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	N/A	$60.966	81.420	81.420
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	N/A	$71.127	97.290	97.290
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	N/A	$60.966	73.600	73.600
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	N/A	$101.610	124.890	124.890
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	N/A	$132.093	150.650	150.650

6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	N/A	$172.737	202.860	202.860
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	N/A	$2,540,250	2.931.120	2.931.120
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	N/A	$3,454,740	3.999.240	3.999.240
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	N/A	$5,182,110	6.930.360	6.930.360

ITEMS	INSUMOS	VALOR REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	N/A	$2.134	3.349	3.349
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	N/A	$2.032	3.349	3.349
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	N/A	$549	1.887	1.887
4	BATAS DESECHABLES	N/A	$2.337	4.153	4.153
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	N/A	$13.209	20.608	20.608
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	N/A	$2.947	3.759	3.759
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	N/A	$1.118	2.180	2.180
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	N/A	$7.214	8.189	8.189
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	N/A	$528.372	802	802
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	N/A	$152.415	639	639
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	N/A	$233.703	814	814
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	N/A	$1.829	34.431	34.431
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	N/A	$1.920	3.612	3.612
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	N/A	$1.931	3.612	3.612
15	TAPA BOCA DESECHABLE	N/A	$162.576	493	493
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	N/A	$436.923	754	754
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	N/A	$2.439	3.847	3.847
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	N/A	$5.690	15.494	15.494
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	N/A	$6.605	8.078	8.078
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	N/A	$2.540	3.795	3.795
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	N/A	$2.947	10.971	10.971
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	N/A	$3.556	4.196	4.196
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	N/A	$4.461	6.890	6.890
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	N/A	$2.845	3.709	3.709
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	N/A	$2.947	4.540	4.540
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	N/A	$6.097	13.357 X DIA	13.357 X DIA
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	N/A	$2.947	7.341 X DIA	7.341 X DIA
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	N/A	$26.419	49.732 X DIA	49.732 X DIA
29	NEBULIZADOR UNIDAD	N/A	$1.321	6.791 X DIA	6.791 X DIA
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	N/A	$2.235.420,00	2.609.925 X MES	2.609.925 X MES
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	N/A	N/A	6.141 X DIA	6.141 X DIA

32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	N/A	N/A	58.190	58.190
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	N/A	N/A	26.105	26.105
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	N/A	N/A	116.198	116.198
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	N/A	N/A	13.892	13.892
36	Buretrol x 150 ml	N/A	N/A	5.957	5.957
37	Catéter Venoso No. 20	N/A	N/A	3.738	3.738
38	Catéter Venoso No. 24	N/A	N/A	4.313	4.313
39	Colágenasa (IRUXOL) 40g	N/A	N/A	166.681	166.681
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	N/A	N/A	56.672	56.672
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	N/A	N/A	1.534	1.534
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	N/A	N/A	2.151	2.151
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	N/A	N/A	30.774	30.774
44	FURACIN 500G	N/A	N/A	130.590	130.590
45	Gasas Estériles 10 X 10CM	N/A	N/A	996	996
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	N/A	N/A	563	563
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2	N/A	N/A	1.840	1.840
48	Guantes de Manejo	N/A	N/A	557	557
49	JERINGA 1 ml 27G	N/A	N/A	959	959
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	N/A	N/A	805	805
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2	N/A	N/A	557	557
52	Microporo	N/A	N/A	4.060	4.060
53	MUPIROCINA	N/A	N/A	200	200
54	Solución Salina AL 0.9 % X 500ml	N/A	N/A	4.071	4.071
55	Sonda Foley 2 vías	N/A	N/A	4.444	4.444
56	SONDA NELATON #16	N/A	N/A	3.542	3.542
57	Tapón Heparinizado	N/A	N/A	810	810
58	Vendas de Algodón	N/A	N/A	5.681	5.681
59	Vendas Elástica	N/A	N/A	3.795	3.795
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 Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.	N/A	N/A	FC + 20%	FC + 20%

Nota: para establecer el valor estimado para el presente proceso de contratación se tomaron como referencia los precios históricos y los precios del mercado, los cuales una vez analizados procedimos a tomar como referencia los precios del mercado ya que la totalidad de los servicios que se pretenden contratar en este proceso no quedaron contratados en vigencias anteriores y por último se busca tener precios ajustados al mercado actual para evitar la declaratoria de desierto del proceso.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	16	UPRES MAGDALENA	PRESTACION DE SERVICIO MEDICO ASISTENCIALES Y ESPECIALIZADOS EN HOSPITALIZACION EN CASA.	1	$90.000.000	$90.000.000
						VALOR TOTAL POR RECURSO	**$90.000.000,00**
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$90.000.000,00**

NOTA: La adjudicación del presente proceso se realizara por el valor total asignado correspondiente a **NOVENTA MILLÓNES DE PESOS M/CTE ($90.000.000)** correspondiente a la vigencia fiscal 2021 y para efectos de la evaluación económica se aceptara la oferta con el menor valor ofertado una vez se realice la sumatoria de todos los ítems requeridos y que cumpla con las condiciones técnicas y jurídicas exigidas dentro de la invitación publica y los estudios previos del proceso.

Patrullera **JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Estructuradora Estudios Previos

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

El oferente deberá cumplir estrictamente con las especificaciones solicitadas, Marcando con una equis (X) en la casilla de "**CUMPLE" O "NO CUMPLE**", atendiendo los factores descritos a continuación:

ITENS	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia del Proponente en ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso contractual, será válida la experiencia adquirida con empresas públicas o privadas, para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. NOTA1: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismos les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.		
02	❖ **Experiencia del personal** Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales por lo que se debe presentar: ❖ **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 4):** 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. ❖ **Soporte de la Especialidad:** Deberá tener fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato) ❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:** Fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato) ❖ **Copia del Registro Profesional:**		

	Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional. (Este documento deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista seleccionado en caso de ser requerido por alguno de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato)		
03	**Capacidad operativa**: El oferente deberá presentar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde se indique que cuenta con los medios tecnológicos, recurso humano, transporte asistencial y todos aquellos requisitos necesarios para la prestación de los servicios de hospitalización en casa.		
04	**Otras condiciones técnicas verificables** Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social). Las IPS o profesionales independientes que se contraten deben estar habilitados por la secretaria de salud para prestar servicios de salud, cumpliendo de esta forma con lo establecido por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social. El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el Anexo Nro. 2 del presente estudio previo. El proponente presentará en documento anexo, 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.		
05	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 01531 del 2014 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.		
06	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.		
07	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad 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*"		
08	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.		
09	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		
10	El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
11	"El oferente diligenciara el formulario No. 5 con la oferta, en donde se compromete dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguientes" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que		

	realicen actividades contratadas de acuerdo a la resolución 1111 de 2017 art 8, para tal fin el oferente acreditara esta condición anexando una certificación firmada por el representante legal de la empresa certificando que cumple con esta condición. Nota: según lo establecido en el parágrafo del artículo 3, de la resolución 1111 de 2017, que a la letra dice: "En caso de existir un consorcio o unión temporal, cada una de las empresas que los integren debe tener establecido el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los Estándares Mínimos en el marco del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General, de Riesgos Laborales"		
13	**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS** La entidad proponente a la que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios directamente en el lugar donde nuestro usuario requiera el servicio en cualquier parte del Departamento del Magdalena		

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA		
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD		
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD		
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD		
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD		
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD		

23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		
24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD		
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD		
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD		
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)		
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO		
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC		
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)		
32	939402	NEBULIZACION		
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA		
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)		
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD		
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD		
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA		
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD		
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD		
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD		
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD		
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD		
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES		
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		

50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)		
51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA		
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD		
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD		
54	992101	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	CUMPLE	NO CUMPLE
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	CUMPLE	NO CUMPLE
1	903801	ACIDO ÚRICO		
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
4	903818	COLESTEROL TOTAL		
5	907002	COPROLÓGICO		
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		

7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC		
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT		
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *		
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
14	903868	TRIGLICÉRIDOS		
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]		

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO		
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO		
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO		
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO		
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO		
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO		
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO		
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO		
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO		

ITEMS	INSUMOS	CUMPLE	NO CUMPLE
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 MACROGOTEO 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.		

ANEXO No. 3
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN 1 ***AÑO MÁS*** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LA S PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD DEL SERVICIO O.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DELCONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LA S PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LARESPONSABILIDADEXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

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

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SECOMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONAL	TARIFAS RELATIVAMENTE BAJAS EN COMPARACION CON LAS DEL MERCADO	QUE NO SE PRESENTEN OFERENTES AL PROCESO DE CONTRATACION	**1**	**4**	**5**	**MEDIO**	**CONTRATISTA**	EVITAR EL RIESGO/REALIZAR UN BUEN ESTUDIO DE MERCADO COMPARARLO CON LOSPRECIOS SECOP	**1**	**3**	**4**	**BAJO**	**NO**	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EN LA PUBLICACION DEL PROYECTO DE PLIEGO	ANTES DE LA PUBLICACION DEL PLIEGO DEFINITIVO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	**1**	**4**	**5**	**MEDIO**	**ENTIDAD**	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	**1**	**2**	**3**	**BAJO**	**NO**	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LANOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	**1**	**4**	**5**	**MEDIO**	**ENTIDAD**	EVITAR EL RIESGO /VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	**1**	**1**	**2**	**BAJO**	**NO**	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONS TÉCNICAS	**2**	**3**	**5**	**MEDIO**	**ENTIDAD**	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	**1**	**2**	**3**	**BAJO**	**SI**	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LANOTIFICACION DE SUPERVISION

ANEXO No. 4
FORMATO IDONEIDAD RECURSO HUMANO.

Este Anexo debe ser diligenciado únicamente para el personal requerido según el numeral 8.3 de este estudio. Para cada profesional se deberá diligenciar un formato. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA se reserva el derecho de verificar la información.

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional o Tarjeta Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por subespecialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad, por no estar reglamentado en el país este tema se aceptan aún certificaciones de entrenamiento en el extranjero)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.
:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

Anexo N° 5
OFERTA ECONOMÍA

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	24.111	
2	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	36.445	
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	46.840	
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	70.495	
5	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	50.336	
6	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	26.462	
7	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	29.847	
8	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	23.978	
9	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	33.436	
10	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	33.068	
11	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	36.773	
12	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	40.400	
13	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	24.472	
14	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	30.498	
15	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	39.796	
16	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	42.579	
17	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	50.514	
18	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	46.546	
19	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	46.546	
20	93700	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	41.573	
21	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	41.573	
22	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	41.573	
23	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	38.611	

24	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	41.573	
25	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	35.650	
26	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	38.611	
27	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	29.728	
28	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	29.728	
29	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	29.728	
30	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	35.650	
31	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	35.650	
32	939402	NEBULIZACION	28.721	
33	960501	INSERCION DE MASCARA LARINGEA	34.845	
34	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	171.087	
35	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	25.841	
36	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	24.064	
37	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	41.021	
38	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	21.103	
39	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	36.308	
40	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	31.884	
41	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	31.884	
42	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	66.749	
43	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	27.738	
44	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	19.021	
45	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	16.641	
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	26.945	
47	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	48.346	
48	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	147.746	
49	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	70.777	
50	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	82.047	

51	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	40.802	
52	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	24.754	
53	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	24.754	
54	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	61.065	
55	890205	APLICACIÓN DE DOSIS DE MEDICAMENTOS	24.840	
56	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	345.000	
57	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARI, POR TERAPIA RESPIRATORIA	34.500	
58	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	27.600	
59	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	35.880	
60	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA INTERNA	39.606	
61	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	37.260	
62	890102-14	ATENCION DOMICILIARIA POR ESPECIALISTA	53.130	
63	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	35.880	
64	890101	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	34.500	
65	890108	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA	34.500	
66	890209	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	22.080	
67	976500	CATETERISMO VESICAL	33.810	
68	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO I Y II ULT TECNO	103.500	
69	869500	CURACIÓN DE HERIDA O ESCARA TIPO III Y IV ULT TECNO	124.200	
70	869500-7	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	46.000	
71	869500-9	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO III Y IV	59.800	
72	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	31.740	
73	976500	EXTRACCION Y/O REMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	24.840	
74	M19275	GLUCOMETRIA M-10 - M-11	20.700	
75	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	34.500	
76	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	20.700	
77	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	124.200	
78	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	50.612	

79	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	30.360	
80	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA	38.640	
81	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	20.700	
82	890105-31	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	644.000	
83	939601-3	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	2.415.000	
84	890101-4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	131.100	
85	911114	PLASMA RICO EN PLAQUETA	151.800	
86	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	144.900	
87	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	26.220	
88	890205	SEGUIMIENTO POR JEFE DE ENFERMERIA	40.250	
89	PNQX0005	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	241.500	
90	936600	TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO	151.800	
91	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 24 HORAS	202.860 X DIA	
92	890105	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 6 HORAS	75.440 X DIA	
93	1001	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 12 HORAS	97.290 X DIA	
94	1720	CUIDADOR DOMICILIARIO EN CASA 8 HORAS	99.360 X DIA	
95	890105-31	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	552.000 X DIA	

ITEMS	MEDICAMENTOS	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA INYECCION	45.910	
2	AMIKACINA(SULFATO) 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	9.817	
3	AMIKACINA(SULFATO) 500 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	13.371	
4	AMPICILINA (SAL SODICA)1G DE BASE POLVO PARA INYECCION	5.619	
5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	5.832	
6	AMPICILINA SODICA + SULBANTAM SODICO 1G+05G POLVO PARA INYECCION	36.621	
7	APOSITO CUTIMED SORBACT 10*10 (ATRAPAR BACTERIAS)	60.260	
8	APOSITOS DUODERM (GEL HIDROCOLOIDE)20*20	75.383	
9	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	28.175	
10	AQUACELL AG	103.130	
11	AZTREONAN 1G	57.227	
12	AZTREONAN 1G POLVO PARA RECOSTRUIR SOLUCION INYECTABLE	61.738	
13	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR	81.718	

14	BOLSA DE BRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	13.892	
15	BOLSA DE NUTRICION PARENRETAL (NUTRIFLOW)	23.920	
16	BURETROL POR 150ML	5.957	
17	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	10.287	
18	CEFAZOLINA 1GR	8.871	
19	CEFEPIME 1GR	26.263	
20	CEFOTAXIME 1G	24.136	
21	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONTRUIR	12.866	
22	CEFTAZIDIMA1G	32.772	
23	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1G POLVO PARA LA INYECCION	62.952	
24	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	40.151	
25	CEFALOTINA 1G	10.287	
26	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100MG 10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	11.484	
27	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA LA INYECCION	33.065	
28	CLINDAMICINA 500MG POLVO PARA LA INYECCION	12.186	
29	CLINDAMICINA (FOSFATO)15% SOLUCION INYECTABLE	12.282	
30	COLAGENASA (IRUXOL) 40 GRAMOS	103.477	
31	CUTIMED SORBAC GEL * 25 GRAMOS	56.672	
32	CUTISORB ULTRA	44.402	
33	DALTEPARINA 5000 UI SC	49.991	
34	DEXAMETASONA (ACETATO) 8MG /ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	7.346	
35	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4MG/ML DE BESE SOLUCION INYECTABLE	5.506	
36	DESTROXA + SODIO CLORURO 5% +09% SOLUCIÓN INYECTABLE	6.176	
37	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML SOLUCION INYECTABLE	3.936	
38	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1GGR 8 2ML	3.048	
39	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 2,5 GR	7.268	
40	DUODEM GEL	92.445	
41	ENOXOPARINA SODICA DE 20 MG SOL INY (CLEXANE)	27.347	
42	ENOXOPARINA SODICA DE 40 MG SOL INY (CLEXANE)	51.241	
43	ENOXOPARINA SODICA DE 60 MG SOL INY (CLEXANE	60.262	
44	ERITROPOYETINA	93.495	
45	ERITROPOYECTINA SODICA 2.000 U POLVO PARA INYECCION	27.784	
46	ERTAPENEM 1G AMPOLLA	193.482	
47	FITOSTIMOLINE CREMA 32G	150.765	
48	FIXOMULL (FIXOROLL)	28.210	
49	FLUCONAZOL 1% 4% SUSPENCION ORAL	29.888	
50	FLUCONAZOL 200MG /100ML SOLUCION INYECTABLE	25.887	

51	FURACION 500G	130.590	
52	FUROSEMIDA 20MG 2 ML SOLUCION INYECTABLE	2.795	
53	GENTAMICINA(SULFATO) 160 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	4.909	
54	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG ML DE BASE 03% SOLUCION OFTALMOLOGICA	5.371	
55	GENTAMICINA(SULFATO 20 MG /2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	3.988	
56	GENTAMICINA(SULFATO 80 MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	7.740	
57	HIDROCORTISONA (SUCCIONATO SODICO) 100 MG POLVO PARA INYECCION	10.870	
58	HIERRO PARENTERAL	163.956	
59	HIOSINA N BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0020+25) G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	5.624	
60	HIOSINA N BUTIL BROMURO 20 ML SOLUCION INYECTABLE	2.956	
61	IMIPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	103.219	
62	MEPERIDINA	29.194	
63	MEROPENEM 1 G POLVO PARA LA INYECCION	128.149	
64	METILPREDNISOLONA (SOLUCION SODICA) 500MG DE BASE POLVO PARA LA INYECCION	67.391	
65	METRONIDAZOL (1) U OMIDAZOL (2) 500 MG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (1)	15.117	
66	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	27.129	
67	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA LA INYECCION	6.446	
68	PIPERACILINA /TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA LA INYECCION	78.795	
69	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.906	
70	ROCEFIN POLVO ESTERIL PARA LA INYECCION 1G	119.669	
71	TAZOCIN	106.260	
72	TRAMADOL 100MG AMPOLLA	4.171	
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO 50MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	3.424	
74	ANASYN AMPOLLA 1,5 MG	39.521	
75	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG DE POLVO SOLUCION INYECTABLE	43.730	
76	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRS	150.765	
77	MUPIROCINA CREMA	184.575	
78	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN)	4.704	
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 + 20%	

ITEMS	CODIGO CUPS	LABORATORIOS	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	903801	ACIDO ÚRICO	6.176	
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	10.274	
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	10.274	
4	903818	COLESTEROL TOTAL	8.225	
5	907002	COPROLÓGICO	5.551	
6	903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	5.766	
7	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.766	
8	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	27.806	
9	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC	32.366	
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENT	32.366	
11	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	6.826	
12	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	8.440	
13	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	8.440	
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	9.632	
15	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	7.879	
16	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	40.249	

ITEMS	CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICOS	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO ORDINARIO	81.420	
2	ATENCION INTEGRAL POR ENFERMERIA DIURNO FESTIVO	97.290	
3	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA ORDINADRIO	73.600	
4	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA NOCTURNA FESTIVO	124.890	
5	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS ORDINARIO	150.650	
6	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	202.860	
7	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO	2.931.120	
8	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL NOCTURNO	3.999.240	
9	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA MENSUAL DIURNO Y NOCTURNO	6.930.360	

ITEMS	INSUMOS	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	ANGIOCAT No.20G UNIDAD	3.349	
2	ANGIOCAT No. 22G UNIDAD	3.349	
3	APLICADOR CON ALGODÓN REF 354	1.887	
4	BATAS DESECHABLES	4.153	
5	BOLSA NUTRICIÓN ENTERAL	20.608	
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML	3.759	
7	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD SIN CONCENTAC	2.180	
8	FIXOMULL STRETCH 15CM X 10 MT	8.189	
9	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM	802	
10	GUANTE EXAMEN DESECHABLE	639	
11	JERINGA DESECHABLE 10 ML UNIDAD	814	
12	SONDA CATETER SUCCION CERRADA 16 FR UNIDAD	34.431	
13	SONDA NELATON No. 14 UNIDAD	3.612	
14	SONDA NELATON No. 16 UNIDAD	3.612	
15	TAPA BOCA DESECHABLE	493	
16	TAPON (HEPARINIZADO) UNIDAD	754	
17	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD SIN CONCENTRACION	3.847	
18	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO GHC	15.494	
19	FIXOMULL STRETCH 10CMX10MT	8.078	
20	TIRILLA DE GLUCOMETRIA UNIDAD	3.795	
21	CAUCHO SUCCION UNIDAD	10.971	
22	MICROPORE PIEL ½ UNIDAD	4.196	
23	BURETROL UNIDAD SIN CONCENTRACION	6.890	
24	CLORURO DE SODIO 250 mg BOLSA 250 mg	3.709	
25	CLORURO DE SODIO 500 mg BOLSA 500 mg	4.540	
26	ALQUILER MENSUAL DE GLUCOMETRO	13.357 X DIA	
27	EQUIPO SUCCION UNIDAD	7.341 X DIA	
28	MONITOR DE SIGNOS VITALES UNIDAD	49.732 X DIA	
29	NEBULIZADOR UNIDAD	6.791 X DIA	
30	VENTILADOR OXIGENO UNIDAD	2.609.925 X MES	
31	Alquiler de Aspirador Portátil día	6.141 X DIA	
32	APOSITO CUTIMED SORBACT 10X10 (ATRAPAR BACTERIAS)	58.190	
33	APOSITOS CUTICELL LAMINAS	26.105	
34	AQUACEL AG + EXTRA APOSITO	116.198	
35	Bolsa de Drenaje Urinario (CYSTOFLO) x 2000 mL	13.892	
36	Buretrol x 150 ml	5.957	
37	Catéter Venoso No. 20	3.738	
38	Catéter Venoso No. 24	4.313	

39	Colágenasa (IRUXOL) 40g	166.681	
40	CUTIMED SORBAC GEL X 25 GRAMOS	56.672	
41	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A X 20 GOTAS	1.534	
42	EQUIPO DE MICROGOTEO S/A X 60 GOTAS	2.151	
43	FIXOMULL (FIXO ROLL)	30.774	
44	FURACIN 500G	130.590	
45	Gasas Estériles 10 X 10CM	996	
46	GASAS ESTERILES 5X5CM	563	
47	Guantes de Estériles Qx T 6 1/2	1.840	
48	Guantes de Manejo	557	
49	JERINGA 1 ml 27G	959	
50	Jeringa 10 ml 21g x 1 1/2	805	
51	Jeringa 3 ml 21g x 1 1/2	557	
52	Microporo	4.060	
53	MUPIROCINA	200	
54	Solución Salina AL 0.9 % X 500ml	4.071	
55	Sonda Foley 2 vías	4.444	
56	SONDA NELATON #16	3.542	
57	Tapón Heparinizado	810	
58	Vendas de Algodón	5.681	
59	Vendas Elástica	3.795	
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 Regional de Aseguramiento en Salud No 8, por el valor comercial más el porcentaje que cotice en la presente solicitud.	FC + 20%	