

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

Fecha de Estudios Previos											
D	0	8	M	0	2	A	2	0	1	9	

1. **NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO:** GLORIA INES GALLO TIBADUIZA, DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
2. **LA NECESIDAD ESTÁ INCLUIDA EN:** Plan Anual de Adquisición - PAA (X) Proyecto de Inversión: ()
3. **JUSTIFICACIÓN:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado, presta servicios integrales de salud de baja, mediana y alta complejidad y adelanta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brindan al usuario una atención integral, fortaleciendo las acciones de auto cuidado, mutuo cuidado y las inter sectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para los procesos de adquisición de bienes y/o servicios se rige por el derecho Privado conforme a lo dispuesto en los artículos 194, 195 numeral 6 y 197 de la Ley 100 de 1993; Código Civil, Código de Comercio y Manual de Contratación de la Subred Sur.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiere el suministro de MEDICAMENTOS POS Y NO POS, para responder de forma pertinente y oportuna a los problemas de morbilidad con las diferentes patologías que se presentan en la población de las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; por tal razón se hace necesario que dichos medicamentos sean adquiridos para garantizar la prestación de los servicios en las 23 farmacias hospitalarias y ambulatorias ubicadas en las Unidades de Servicios de Salud: Tunal (2 farmacias), Meissen (2 farmacias), Tunjuelito (4 farmacias), Vista hermosa (9 farmacias), Usme (5 farmacias) y Nazareth (1 farmacia), desde las cuales se dispensan medicamentos para los servicios como; Hospitalización, Consulta externa, Urgencias, Ucis y Cirugía, brindando un servicio con calidad, humanización, continuidad, accesibilidad y seguridad.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el mes de octubre de 2018, adelantó la Convocatoria Pública No. 008 de 2018, cuyo objeto corresponde al "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPOENEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E", donde se adjudicaron los contratos Nros., 264, 265, 266, 267 y 268 de 2018 a los contratistas; BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S., COMPANY MEDIQBOY S.A.S, DEPOSITO DE DROGAS BOYACA, SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA S.A Y PROCLIN PHARMA S.A. En atención al Manual de Contratación, fueron adicionados al 300% del valor inicial, los contratos Nros., 266 de 2018 (DEPOSITO DE DROGAS BOYACA) y 268 de 2018 (PROCLIN PHARMA S.A), los cuales tienen vigencia hasta el 31 de Enero de 2019; razón por la cual se requiere adelantar nuevamente proceso de contratación para los ítems que habían sido adjudicados a los contratos 266 y 268 de 2018 y así garantizar el suministro de medicamentos y atender de manera oportuna la dispensación médica a los pacientes atendidos en las Unidades de Servicios de Salud Sur E.S.E., por un (1) periodo de un mes. Adicionalmente se adelantara de manera paralela convocatoria pública de la totalidad de los medicamentos requeridos en la Entidad.

Por la descripción del objeto estipulado y las especificaciones señaladas, el contrato a celebrar es un Contrato de Suministros, teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., es una categoría especial de Entidad Pública, descentralizada adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Dada su naturaleza jurídica, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ch

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1	

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: De Conformidad con la Resolución No. 1720 del 29 de diciembre de 2017, por la cual se adopta el Manual de Contratación CO-BIS-MA-01 y conforme al Estatuto de Contratación, Acuerdo 27 de 20 de septiembre de 2017, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, **CAPÍTULO III DE LAS MODALIDADES Y LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN, ARTÍCULO 9. DE LAS MODALIDADES Y LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN:** La Empresa Social del Estado implementará la contratación directa, la invitación pública y otros mecanismos de selección. **9.2 CONTRATACIÓN DIRECTA:** Es el mecanismo de selección mediante el cual se celebran contratos sin necesidad de acudir al proceso de invitación pública mediante un trámite simplificado abreviado, ágil y expedito. La modalidad de contratación directa se realiza bajo las siguientes circunstancias: **9.2.1 INVITACIÓN A COTIZAR:** Se presenta cuando la contratación directa y la cuantía no supere el 0.3% del presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Toda invitación a cotizar deberá publicarse en la página Web de la Entidad, deberá invitar a por lo menos cinco (5) proveedores o aplicar la plataforma SECOP II a quienes se les debe solicitar la respectiva cotización u oferta.

4. OBJETO A CONTRATAR:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

4.1 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN Y/O SERVICIO A CONTRATAR:

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
1	M00431	ABACAVIR 300 mg TABLETA 300 mg	19
2	M01151	ACETAMINOFEN + CODEINA 325/30MG TABLETAS TABLETA	65
3	M00693	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA TAB 5+325 MG UNIDAD 5 mg	123
4	M00715	ACETAMINOFEN 150 MG./5ML FR. X 60 ML. JARABE 3 g	1.160
5	M00156	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	221.614
6	M00716	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100MG/ML(10%) SOLUCION ORAL 100 mg	10
7	M00048	ACETAZOLAMIDA TAB 250MG UNIDAD 250 mg	282
8	M00262	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg TABLETA TABLETA 100 mg	153.899
9	M00879	ACETILCISTEINA 200 mg GRANULADO ADULTOS - SOBRE 3 g GRANULOS 200 mg	56
10	M00123	ACETILCISTEINA JBE 100MG/5ML SOLUCION ORAL 2 g	2
11	M00393	ACICLOVIR 200 MG TABLETA UNIDAD 200 mg	1.704
12	M00213	ACICLOVIR 250MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 10ML UNIDAD 250 mg	112
13	M00719	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTAL.15 GRS UNGUENTO TOPICO 5 g	5
14	M00897	ACICLOVIR UNGUENTO 5% X 15 GRAMOS UNGUENTO TOPICO 5 g	8
15	M00033	ACIDO FOLICO 5 mg TABLETA 5 mg	2
16	M00157	ACIDO FUSIDICO 2% (2G/100G) CREMA TUBO X 15G CREMA TOPICA (2 G/100G) 2%	2
17	M00430	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA UNIDAD 500 mg	34
18	M00884	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/ 5 ML AMP SOLUCION INYECTABLE 500 mg	121
19	M00338	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG TABLETA UNIDAD 300 mg	37
20	M00341	ACIDO VALPROICO 100MG/ ML AMPOLLA AMPOLLA 100 MG	79
21	M00283	ACIDO VALPROICO CAP 250MG UNIDAD 250 mg	14.620
22	M00690	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG/100ML VIAL UNIDAD 4 mg	2
23	M00797	ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINÓGENO HUMANO 50MG POLVO LIOFILIZADO VIAL UNIDAD 50 mg	5
24	M00754	ALBENDAZOL 100 MG/ 5 ML SUSPENSION 20 ML SUSPENSIONES 2 g	252



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Calle 26 No. 10-10
Tel. 373 1234

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
25	M00856	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA TABLETA 200 mg	1.105
26	M01124	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN SUSPENSIONES 400MG/20ML	54
27	M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML UNIDAD 10 g	161
28	M00203	ALENDRONATO SODICO 70MG TABLETA TABLETA 70 mg	62
29	M00291	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA UNIDAD 250 mg	195
30	M00222	ALOPURINOL TAB X 100 MG UNIDAD 100 mg	3.104
31	M00134	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA TABLETA 0,25 mg	108
32	M00143	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA TABLETA 0,5 mg	99
33	M00064	ALPROSTADIL 0.5MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML SOLUCION INYECTABLE 500 mcg	2
34	M00102	ALPROSTADIL SOL INY 20MCG VIAL X 1ML SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN 20	179
35	M00311	ALUMINIO ACETATO 0.59 G/100 ML LOCION TOPICA. FCO X 120ML UNIDAD 76 mg	30
36	M00771	ALUMINIO ACETATO 1.18G/100G POLVO PARA SOLUCION DERMATOLOGICA SOBRE X 2.2GR UNIDAD 48,95 g	76
37	M00725	ALUMINIO HIDRÓXIDO - SUSPENSION SUSPENSION ORAL 6 g	795
38	M00772	ALUMINIO HIDRÓXIDO - TABLETA TABLETA 234 mg	2
39	M00391	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA - SUSPENSION FCO X 150 ML SUSPENSION ORAL 4 g	837
40	M00056	AMIKACINA 100 MG/ 2 ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 100 mg	79
41	M00055	AMIKACINA 500 MG/ 2 ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 500 mg	535
42	M00306	AMINOFILINA AMP X 240MG/10 ML UNIDAD 205,69 mg	78
43	M00612	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOL.INY. UNIDAD 150 mg	125
44	M00106	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200MG UNIDAD 200 mg	606
45	M00044	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA TABLETA 25 mg	3.303
46	M00007	AMLODIPINO 5 mg TABLETA TABLETA 5 mg	69.254
47	M00802	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSPENSIÓN X 100 ML UNIDAD 5 g	379
48	M00803	AMOXICILINA 500 mg CAPSULA 500 mg	9.234
49	M01185	AMOXICILINA+CLAVULAN 500/125 MG TAB TABLETA	35
50	M01138	AMPICILINA 1 g - POLVO PARA INYECCION AMPOLLA 1 g	587
51	M00196	AMPICILINA 500 MG POLVO INY. FCO VIAL UNIDAD 500 mg	606
52	M00132	AMPICILINA SÓDICA 1 g + SULBACTAM SÓDICO 500 mg - POLVO PARA INYECCION UNIDAD 1 g	8.464
53	M00768	AMPICILINA SUSP 250 MG/5 ML (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCO X 60ML UNIDAD 5 g	175
54	M00467	ANFOTERICINA B 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 5ML UNIDAD 50 mg	19
55	M01037	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG SUSPENSION INYECTABLE VIAL AMPOLLA 50 MG	6
56	M00421	ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 30ML UNIDAD 100 mg	2
57	M00429	ASCORBICO ACIDO - SOLUCION ORAL UNIDAD 30 mL	115
58	M00243	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA TABLETA 230 mg	11.542
59	M00688	ATAZANAVIR TABLETA 300MG UNIDAD 300 mg	25
60	M00312	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA UNIDAD 20 mg	38.475
61	M00905	ATROPINA SOLUCION OFT 1% (10 MG/ML) SOLUCION OFTALMICA 10 mg / 1 mL de sol	2
62	M00646	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML AMPOLLA UNIDAD 1 mg	351
63	M00331	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA UNIDAD 50 mg	62
64	M00358	AZITROMICINA 200 MG SUSPENSIÓN X 15ML TARRO 4 g	5
65	M00357	AZITROMICINA 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	105
66	M00053	BACLOFEN TAB 10MG TABLETA 10 mg	43
67	M00295	BARIO CITRATADO SULFATO 97.207G/100G POLVO PARA SUSPENSION RECTAL ENAMA BOLSA X 397G UNIDAD 97,205 mg	9

Handwritten signature

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
68	M00866	BARIO SULFATO 98.955G/100G DE RUTINA PARA USO GASTROINTESTINAL EN TOMOGRAFIA SUSP ORAL FCO X 225ML SUSPENSION ORAL 4,9224 g	4
69	M00889	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS (BUCAL) UNIDAD 0,4 g	193
70	M00413	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR NASAL FRASCO X 200 DOSIS SOLUCION NASAL 0,066 g	252
71	M00169	BECLOMETASONA INHALADOR 250MCG BUCAL UNIDAD 250 mcg	679
72	M00809	BENOXINATO 0.4% SOLN OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA 4 mg	2
73	M00411	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) SOLUCION INYECTABLE 4MG/1ML UNIDAD 4 mg	415
74	M00510	BETAMETASONA CREMA 0.05% 20 GR UNIDAD 0,05 g	689
75	M01175	BETAMETASONA CREMA 0.05% 40 GR UNIDAD 0,05 g	2
76	M00515	BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO SUSP. INY. (3 DE BASE+3)MG/ML UNIDAD 7,9 mg	5
77	M00686	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG TABLETA UNIDAD 0,1 mg	30
78	M00616	BICALUTAMIDA TAB 50MG UNIDAD 50 mg	2
79	M00208	BISACODILO 5MG TABLETA TABLETA 5 mg	8.464
80	M00274	BLEOMICINA SULFATO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 15 UI VIAL 15 U	2
81	M01198	BRIMONIDINA 2 MG + DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG / ML SOL OFT FRASCO X 5ML FRASCO GOTERO	2
82	M00481	BUDESONIDA SOL NEB 0.5MG AMP 2ML UNIDAD 0,0263 % (W/V)	75
83	M00875	BUPIVACAINA 0.5% S-E SOL. INY. FCOX10 ML SIMPLE	269
84	M00342	BUPIVACAINA 0.5 % EPINEFRINA1:200.000 AMPOLLAS	2
85	M00826	BUPIVACAINA C/E 0.5% AMPOULEPACK 10ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg	75
86	M00821	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA ANHIDRA 0,5% PESADO SOLUCION INYECTABLE 0,5% PESADA	426
87	M00987	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 5 mg / 20 mL - SOLUCION INYECTABLE VIAL 5 mg / 20 mL	5
88	M00414	CABERGOLINA TAB 0.5MG UNIDAD 0,5 mg	5
89	M00069	CAFEINA 100MG+ ERGOTAMINA 1MG TABLETA TABLETA 100 mg	8.464
90	M00680	CAFEINA CITRATO ORAL Y I.V. 20MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML UNIDAD 10 mg	120
91	M00138	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETA X 600 MG + 200 U.I TABLETA 600 mg + 200 U.I	33.858
92	M00890	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	1.662
93	M00006	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	3.847
94	M00892	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA	11.542
95	M01211	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETA	2
96	M00016	CARBAMAZEPINA SUSP ORAL 100MG/5ML FRASCO X 120ML	26
97	M00434	CARBETOCINA 100MCG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1ML	5
98	M00925	CARBON ACTIVADO SUSPENSION ORAL 20 g / 100 ML	7
99	M01184	CARBONATO DE CALCIO+ VITAMINA D+ZINC SUSP ORAL FRASCO	2
100	M00326	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA	11.542
101	M00586	CARBONATO DE LITIO 300MG CAPSULA	786
102	M00363	CARVEDILOL TABLETA 25 MG	252
103	M00535	CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG	3.475
104	M00532	CARVEDILOL TABLETA 12.5MG	1.774
105	M00103	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO UNIDAD 50 mg	20
106	M00558	CEFALEXINA 250MG/5ML (5%) SUSP.ORAL UNIDAD 5 g / 40,19g DE PO	87
107	M00555	CEFALEXINA TABLETA 500MG UNIDAD 500 mg	13.851
108	M00346	CEFALOTINA 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	1.670
109	M00394	CEFAZOLINA 1 G VIAL	3.771
110	M00115	CEFEPIME 1 G VIAL	576
111	M00023	CEFOTAXIME 1 GR AMPOLLA	5
112	M00442	CEFTRIAXONA SODICA 1000 mg VIAL	645
113	M00739	CEFUROXIMA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCO X 70ML	2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Calle 100 No. 100-100
Bogotá, D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
114	M01240	CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO EQUIVALENTE A CICLOFOSFAMIDA BASE 50 MG GRAGEAS TABLETA	3
115	M00440	CILOSTAZOL 100MG TABLETA UNIDAD 100 mg	2
116	M00441	CILOSTAZOL 50MG TABLETA UNIDAD 50 mg	138
117	M00293	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETA 500MG DE BASE UNIDAD 500 mg	1.442
118	M00211	CIPROFLOXACINA 100 MG /10ML SOL INY UNIDAD 100 mg	362
119	M00327	CIPROFLOXACINA HCL 0.3% (3MG/ML) SOL OFT FCO X 10ML UNIDAD 3 mg	2
120	M01217	CIPROFLOXACINO 200 MG/100ML SOLUCION PARA INFUSION INTRAVENOSA AMPOLLA	2
121	M00328	CIPROTERONA ACETATO 50MG TABLETA UNIDAD 50 mg	5
122	M00718	CISATRACURIO BESILATO (NIMBIUN) 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5ML SOLUCION INYECTABLE 10 mg	17
123	M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML UNIDAD 2 mg	105
124	M00517	CLARITROMICINA 500 mg - POLVO LIOFILIZADO UNIDAD 500 mg	416
125	M00415	CLARITROMICINA 500 mg - TABLETA TABLETA 500 mg	607
126	M00855	CLEMASTINA SOL INY 1MG/1ML (2MG/2ML) AMP X 2ML SOLUCION INYECTABLE 2 mg	3
127	M00528	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA UNIDAD 300 mg	108
128	M00585	CLINDAMICINA 600 mg/ 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 600 mg / 4 mL	3.711
129	M00667	CLOBAZAM 10 MG TABLETA UNIDAD 10 mg	22
130	M00397	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA UNIDAD 0,5 mg	272
131	M00091	CLONAZEPAM SOL. ORAL 2.5 MG / ML SOLUCION ORAL 2,5 mg / 1 mL DE	28
132	M00398	CLONAZEPAM TAB 2MG UNIDAD 2 mg	360
133	M00491	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA UNIDAD 0,15 mg.	8.464
134	M00192	CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA 75 mg	1.347
135	M00236	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA TABLETA 4 mg	3.568
136	M00176	CLORFENIRAMINA JARABE 2MG/5ML. JARABE 0,04 g	252
137	M01166	CLOROQUINA 250 MG CJAX 250 TAB / UND UNIDAD	503
138	M00390	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL 40 g CREMA VAGINAL 1 g	331
139	M00374	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TOPICA CREMA TOPICA 1 g	446
140	M00753	CLOTRIMAZOL TABLETA VAGINAL TABLETA 100 mg	397
141	M00272	CLOZAPINA 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	1.145
142	M00565	CLOZAPINA 25MG TABLETA UNIDAD 25 mg	376
143	M00888	COLAGENASA 120 UI / 100 g UNGUENTO 20 g UNGUENTO TOPICO 120 IU 20 g	2
144	M01212	COLAGENASA 120 UI / 100 g UNGUENTO 40 g UNGUENTO TOPICO 120 UI 40 g	4
145	M00228	COLCHICINA TAB 0.5MG TABLETA 0,5 mg	1.146
146	M00571	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCION OTICA (0.15+0.05+0.5)% UNIDAD 1,538 mg	43
147	M00644	COLISTINA 1 MU I(10) 1MUI POLVO LIOFILIZADO VIAL UNIDAD 1 million IU	382
148	M00261	COMPLEJO B 10 MG TABLETA TABLETA 10 mg	2
149	M00720	COMPLEJO B AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 10 æg	9
150	M00880	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA SUSPENSION OFTALMICA (0.1+0.35)%+6.000UI/1ML SUSPENSION OFTALMICA 6000 IU / 1 mL	58
151	M00828	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO SUPOSITORIO SUPOSITORIO 60 mg	90
152	M00267	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL 5ML UNIDAD 20 g	30
153	M00240	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL 5ML SOLUCION NASAL 40 mg	34
154	M00580	DABIGATRAN 150 MG UNIDAD 150 mg	2
155	M00484	DABIGATRAN ETEXILATO CAP 110MG UNIDAD 110 mg	2
156	M00420	DALTEPARINA 10.000 UI INYECTABLE UNIDAD 10000 IU	9
157	M00992	DANAZOL 200 mg TABLETA TABLETA 200 MG	12
158	M00417	DAPTOMICINA 350 MG UNIDAD 350 mg	2
159	M00418	DAPTOMICINA POLVO PARA INYECCION 500 MG VIAL X 10ML UNIDAD 500 mg	5
160	M00559	DARUNAVIR 600MG TABLETA UNIDAD 600 mg	38
161	M00695	DARUNAVIR TAB 800 MG UNIDAD 800 mg	87

Handwritten signature



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
CONSEJO ASesor
ALCALDÍA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
162	M00082	DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML SOLUCION INYECTABLE 15 æg	6
163	M00081	DESMOPRESINA SPRAY NASAL 10MCG/DOSIS FRASCO X 60 DOSIS SOLUCION NASAL 0,089 mg	2
164	M00130	DEXAMETASONA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 4MG/1ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE 4 mg	1.371
165	M01111	DEXAMETASONA INTRAVITRA 0.7MG INYEC OFT IMPLANTE 0.7MG SOL INY AMP X 1ML AMPOLLA 0,7 MG/ML	2
166	M00145	DEXAMETASONA SOL INY 8MG/2ML (4 MG/ML) AMP X 2ML UNIDAD 8 mg	2.336
167	M00498	DEXMEDETOMIDINA 400 mcg / 4 mL - SOLUCION INYECTABLE - DEXDOR SOLUCION INYECTABLE 400 mcg/ 4 mL	195
168	M00780	DIAZEPAM SOL INY 10MG/2ML (5MG/ML) AMPOLLA X 2ML	22
169	M00175	DICLOFENACO 50 MG TABLETA TABLETA 50 mg	6.925
170	M00383	DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE 75 mg	3.847
171	M00814	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA CAPSULA 500 mg	2.808
172	M01116	DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA AMPOLLA 10MG/ML	5
173	M00304	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML SOL INY AMPOLLA X 5 ML UNIDAD 10 mg	5
174	M00540	DIFENHIDRAMINA CAP 50MG UNIDAD 50 mg	335
175	M00068	DIHIDROCODEINA 2.42MG / ML JARABE 0,242 g	120
176	M00241	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA TABLETA 50 mg	3.066
177	M00252	DINITRATO ISOSORBIDE 10 MG TABLETA TABLETA 10 mg	144
178	M00303	DINITRATO ISOSORBIDE 5 MG TAB. SUBLINGUAL UNIDAD ESTANDAR	67
179	M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML UNIDAD 2,5 g	1.117
180	M00094	DIPIRONA AMP X 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 g	6.156
181	M00541	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML (500MG/ML) AMP X 5ML UNIDAD 2 g	4.232
182	M00740	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	2
183	M00369	DOBUTAMINA HCL 250MG/20ML AMP UNIDAD 250 mg	102
184	M00400	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg TABLETA 50 mg	75
185	M00190	DOMPERIDONA 1 MG/ML JARABE X 60 ML SUSPENSION ORAL 0,1 g	3
186	M00233	DOPAMINA SOL INY 200MG/5ML (40MG/ML) AMPOLLA X 5ML UNIDAD 200 mg	73
187	M00480	DORIPENEM (DORIBAX) 500 MG AMP UNIDAD 500 mg	19
188	M00475	DORZOLAMIDA + TIMOLOL SOL OFT 20MG + 5MG/ML FRASCO X 5ML UNIDAD 20 mg / 1 mL	2
189	M00380	DOXAZOSINA TAB 2 MG UNIDAD 2 mg	61
190	M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA UNIDAD 100 mg	2.870
191	M01017	DULOXETINA 30 MG TABLETA TABLETA 30 MG	2
192	M00354	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA UNIDAD 600 mg	127
193	M00850	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA 20 mg	69.254
194	M01006	ENTACAPONA+LEVODOPA+CARBIDOPA 200/150/37.5MG TABLETA TABLETA 200 + 150 + 37.5MG	8
195	M00761	ERITROMICINA 250 MG / 5 ML SUSP X 60 ML SUSPENSION ORAL 5 g	12
196	M00568	ERITROMICINA TAB 500MG UNIDAD 500 mg	968
197	M00349	ERITROPOYETINA SOL INY 2.000 U.I POLVO LIOFILIZADO VIAL X 1ML UNIDAD 4000 IU	2.168
198	M00135	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 1ML UNIDAD 1 g	129
199	M00578	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA UNIDAD 10 mg	316
200	M00997	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA TABLETA 20MG	52
201	M00289	ESOMEPRAZOL 20MG CAPSULA UNIDAD 23,474 mg	13.081
202	M00220	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA TABLETA 40 mg	182
203	M00432	ESOMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 10ML UNIDAD 40 mg.	103
204	M00247	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA TABLETA 3 million unit	57
205	M00376	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	55
206	M00368	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG UNIDAD 25 mg	3.847
207	M00153	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG CREMA VAGINAL CREMA VAGINAL 62,5 mg	17
208	M00029	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEAS X 0.625 MG TABLETA 0,625 mg	464

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
209	M00988	ETANERCEPT 50MG VAL AMPOLLA 50MG/5ML	2
210	M00584	ETILEFRINA 10 MG/ML AMPOLLA UNIDAD 10 mg	214
211	M00355	ETONOGESTREL 68 MG (IMPLANTE) UNIDAD 68 mg	90
212	M00085	FACTOR ANTIHEMOFILICO IX P.I.D. UI (600UI SOLUCION INYECTABLE) UNIDAD 500 IU	2.161
213	M00682	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII CON FACTOR DE VON WILLEBRAND POLVO LIOFILIZADO X 1UI UNIDAD 1000 UI	2
214	M00478	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII SIN FACTOR DE VON WILLEBRAND POLVO LIOFILIZADO VIAL X 500 MG AMPOLLA 500 IU	2
215	M00463	FACTOR DE COAGULACION II, VII, IX, X + PROTEINA C Y S - 20 mL - OCTAPLEX 500 UI TARRO 500 UI	2
216	M001803	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE FCE-HR - NEPIDERMINA 75 mcg AMPOLLA 75 mcg	2
217	M001171	FENILEFRINA 10% GOTAS OFTÁLMICAS FRASCO GOTERO 10%	3
218	M00493	FENILEFRINA 2.5 % SOLUCION OFTÁLMICA UNIDAD 100 mg	2
219	M00661	FENITOINA 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	3.847
220	M00651	FENITOINA SODICA SUSPENSION ORAL 125MG/5ML (2.5%) UNIDAD 2,5 g	38
221	M00282	FENITOINA SOL INY 250MG/5ML (50 MG/ML) AMP X 5ML UNIDAD 250 mg	1.283
222	M00577	FENTANILO CITRATO 0,05 MG/ML SOL INY AMP 10ML UNIDAD 0,5 mg	3.241
223	M00516	FILGRASTIM 300 MCG/ML SOL INY UNIDAD 300 mcg	2
224	M00428	FITOMENADIONA (VITAMINA K) SOL INY 10MG/ML AMPOLLA X 1ML UNIDAD 10 mg / 1 mL	185
225	M00902	FLUCONAZOL (1-4)% SUSPENSION ORAL UNIDAD 1 g	2
226	M00275	FLUCONAZOL 2 MG /ML SOLUCION INYECTABLE UNIDAD 200 mg	176
227	M00830	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA CAPSULA 200 mg	1.311
228	M00767	FLUDROCORTISONA 0.1 mg TABLETA 0,1 mg	5
229	M00508	FLUNARIZINA 10 MG. TABLETA UNIDAD 10 mg	4
230	M00544	FLUOXETINA 20 MG TABLETA UNIDAD 20 mg	1.207
231	M00265	FLUOXETINA 20MG/ 5ML SOL.ORAL JARABE 0,4 g	6
232	M00903	FLUVOXAMINA 100MG TABLETA TABLETA 100 mg	2
233	M00118	FONDAPARINUX SODICO 2.5 mg / 0,5 mL JERINGA PRELLENA 2,5 mg	16
234	M00078	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 4ML SUSPENSION INYECTABLE 25 mg	5
235	M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML SUSPENSION INYECTABLE 200 mg	17
236	M00749	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN PORCINO - CUROSURF 80MG/ML (120 MG) SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 1.5ML SUSPENSIONES 120 mg	4
237	M00046	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN PORCINO - CUROSURF 80MG/ML (240 MG) SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 3ML SUSPENSION INYECTABLE 240 mg	12
238	M00590	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INY. AMP UNIDAD 20 mg	3.475
239	M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA UNIDAD 300 mg	51
240	M00237	GABAPENTINA 400 MG CAPSULA CAPSULA 400 mg	44
241	M00017	GEMFIBROZIL 600MG TABLETA TABLETA 600 mg	14.620
242	M00179	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160/2ML SOLUCION INYECTABLE 160 mg	154
243	M00458	GENTAMICINA 80 MG/ 2 ML AMPOLLA UNIDAD 80 mg	1.145
244	M00218	GENTAMICINA SOL INY 40MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 40 mg	122
245	M00271	GLICERINA CARBONATADA FRASCO X 10 ML. UNIDAD 0,06 g / 1 mL de SO	8
246	M01208	GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500+1200 TARRO	2
247	M00507	HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS X 15ML UNIDAD 2 mg / 1 mL	78
248	M00181	HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML UNIDAD 5 mg	370
249	M00020	HALOPERIDOL TABLETA 5MG TABLETA 5 mg	108



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
M-20
SECRETARÍA DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
250	M00445	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40MG EN 0.4ML SOL INY UNIDAD 40 mg	4.617
251	M00446	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 60 MG 0.6 ML SOL INY UNIDAD 60 mg	1.346
252	M00447	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG UNIDAD 20 mg / 0,2 mL de S	38
253	M00448	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG UNIDAD 80 mg	136
254	M00364	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA 25 mg	67.715
255	M00831	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TUBO 15G CREMA TOPICA 1 g	249
256	M00512	HIDROCORTISONA (ACETATO) LOCION 0.5% UNIDAD 0,5 g	11
257	M00820	HIDROXICINA 100MG AMPOLLA 2ML SOLUCION INYECTABLE 100 mg	4
258	M00490	HIDROXICINA 25MG TABLETA UNIDAD 25 mg	15
259	M00712	HIDROXICLOQUINA 200 MG TABLETA TABLETA 200 mg	2
260	M00028	HIDROXIUREA CAP 500MG CAPSULA 500 mg	42
261	M00077	HIERRO (FERROSO)SULFATO ANHIDRO TABX300 MG TABLETA 300 mg	11.542
262	M00317	HIERRO SULFATO 40 mg / 5 mL JARABE FRASCO X 120ML (Cada 100ml contiene: sulfato ferroso Heptahidrato 4g. equivalentes a 803.33mg de hierro elemental) UNIDAD 40 mg / 5 mL	334
263	M00476	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG/2.5 UNIDAD 20 Mg/2.5 Gramos	524
264	M00741	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG AMP. SOLUCION INYECTABLE 20 mg	2.953
265	M00234	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB 10MG TABLETA 10 mg	9.234
266	M00284	IBUPROFEN 400 mg TABLETA 400 mg	5.386
267	M00573	IBUPROFENO 10 mg / 2 mL - SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE 10 mg / 2 mL	3
268	M00623	IMIPENEM+CILASTATINA 500MG VIAL 10 ML UNIDAD 500 mg	8
269	M00628	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA UNIDAD 10 mg	22
270	M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG TABLETA 25 mg	322
271	M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY UNIDAD 250 æg	19
272	M00333	INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B 100 UI X 2 ML UNIDAD 50 IU / 1 mL SOLUCI	2
273	M00365	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5% SLN INYECTABLE (5G/100ML) FRASCO X 100ML UNIDAD 50 mg	29
274	M00062	INSULINA ASPARTICA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 3 ML SOLUCION INYECTABLE 0,035 mg	14
275	M00638	INSULINA CRISTALINA SLN INY 100UI/ML X 10 ML UNIDAD 100 IU	45
276	M01201	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ ML ESFERO DE 300 UNIDADES UNIDAD	2
277	M00362	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE ESFERO PRELLENADO X 3 ML UNIDAD 14,2 mg	9
278	M01112	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML X 3 ML SLN INYECTABLE (ESFERO) FLEXPEN 100/ML	7
279	M00074	INSULINA GLARGINA SOL INY 100UI/ML FRASCO X 10 ML SOLUCION INYECTABLE 1000 U	58
280	M00052	INSULINA LISPRO 100 U/mL 3 mL INYECTOR PRELLENADO DESCARTABLE UNIDAD 100 U/mL 3 mL	5
281	M00738	INSULINA LISPRO 100 UI X 10M SOLUCION INYECTABLE 3,5 mg	33
282	M00637	INSULINA N.P.H. SUSP INY 100UI/10ML VIAL X 10ML UNIDAD 100 UI / MILILITRO	82
283	M00505	IOPRAMIDA 300MG I/ML (623.40MG/ML) SOLUCION INYECTABLE (ML) FRASCO 623,4 mg	970
284	M00700	IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR 200 DOSIS UNIDAD 0,4 mg / 1 mL	1.080
285	M00709	ISOFLURANO FCX100ML SOLUCION PARA INHALACION 100 ml	2
286	M01042	IVABRADINA 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS TABLETA	2
287	M00185	IVERMECTINA 0.6% SOL. ORAL 5ML UNIDAD 6 mg	5
288	M00615	KETAMINA 50 MG/ML AMPOLLA X 10 ML UNIDAD 500 mg	77
289	M00847	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA TABLETA 200 mg	139
290	M00273	KETOCONAZOL SUSPENSION ORAL 100MG/5ML (2%) UNIDAD 2 g	2
291	M00986	KETOTIFENO 1MG/ML JBE FC X 100ML FRASCO 1MG/ML	75
292	M00704	LABETALOL 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE UNIDAD 100 mg	265
293	M00556	LACOSAMIDA 100MG TABLETA UNIDAD 100 mg	12



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Y DEPENDENCIAS
ASOCIADAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y
CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
294	M01026	LACTOBACILLUS REUTERI PROTECTICS GOTAS PROBIOTICAS 100 MUFC / 0.19 mL 5 mL FRASCO GOTERO 100 MUFC / 0.19 mL	8
295	M00819	LACTULOSA 66.7 G / 100 ML SOBRE X 15 ML SOBRE 66,7 g	86
296	M00991	LACTULOSA SOLUCION ORAL 66.7 GR JARABE *240ML FRASCO 66,7/5ML	2
297	M00268	LAMIVUDINA + ABACAVIR 300MG+600MG TABLETA UNIDAD 600 mg	72
298	M00139	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA TAB (150+300)MG TABLETA 150 mg	232
299	M00466	LAMIVUDINA 10MG X ML SOLUCION ORAL UNIDAD 10 mg / 1 mL de SOL.	3
300	M00319	LAMIVUDINA TAB 150MG UNIDAD 150 mg	261
301	M00513	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA UNIDAD 50 mg	131
302	M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG TABLETA 100 mg	70
303	M00724	LAMOTRIGINA TAB 25MG TABLETA 25 mg	58
304	M00549	LEFLUNOMIDE 20MG TABLETA UNIDAD 20 mg	30
305	M00499	LEUPROLIDA ACETATO 11.25MG/2ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA X 2ML UNIDAD 11,25 mg	2
306	M01189	LEUPROLIDA ACETATO 45MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 45 MG	2
307	M01114	LEVETIRACETAM 100MG / ML KEPRA FRASCO POR 300ML FRASCO 100 MG/5ML	2
308	M00162	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	653
309	M00509	LEVETIRACETAM 500MG/5ML (100MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML UNIDAD 500 mg	152
310	M00546	LEVETIRACETAM TAB 1000 MG UNIDAD 1000 mg	129
311	M00011	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB (250+25)MG TABLETA 25 mg	965
312	M00255	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG. TABLETA TABLETA 25 mg	381
313	M00287	LEVOMEPRIMAZINA 4% 20 mL SOLUCION ORAL 4 %	20
314	M00250	LEVONOGESTREL 0.75 MG TABLETA TABLETA 0,75 mg	145
315	M00426	LEVONOGESTREL X 0.03 MG UNIDAD 0,03 mg	404
316	M00147	LEVONORGESTREL 0.75 MG IMPLANTE SUBDERMICO 75 mg (KIT 2 IMPLANTES)	316
317	M00025	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52MG ENDOCEPTOR INTRAVAGINAL DISPOSITIVO INTRAUTERINO IMPLANTES Y SISTEMAS INTRAUTERINOS E INTRAOCULARES 52 mg	2
318	M00251	LEVONORGESTREL+ETINILESTRAD 100+20 MCG MINIPIL TABLETA 0,02 mg	391
319	M00422	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 150+30MCG TABLETA RECUBIERTA UNIDAD 0,15 mg	5.386
320	M00126	LEVOSIMENDAN SOL INY 2.5MG/ML VIAL X 5ML SOLUCION INYECTABLE 12,5 mg	9
321	M00443	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA UNIDAD 100 mcg	9.234
322	M00444	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA UNIDAD 50 mcg	34.627
323	M00878	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML SOLUCION INYECTABLE 5 æg / 1 mL	90
324	M00452	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 50ML UNIDAD 200 mg	9
325	M00843	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML SOLUCION INYECTABLE 10 mg	249
326	M00786	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML SOLUCION INYECTABLE 10 mg / 1 mL	228
327	M00867	LIDOCAINA 10% SPRAY 80G SOLUCION TOPICA 10 g	12
328	M00824	LIDOCAINA 2% 20MG/ML JALEA TUBO X 30G JALEA 2 g	492
329	M00733	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML SOLUCION INYECTABLE 2% 20 mL	123
330	M00876	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 10 ML SOLUCION INYECTABLE 200 mg	263
331	M00788	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20 ML SOLUCION INYECTABLE 20 mg.	101
332	M00336	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 50 ML UNIDAD 20 mg	2

Handwritten signature

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud Unidad de Planeación y Gestión	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
333	M00656	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOULEPACK 10ML UNIDAD 200 mg	587
334	M00670	LINEZOLID 2 MG/ML BOLSA X 300 ML (600 MG) UNIDAD 2 mg	114
335	M00290	LINEZOLIDA 600 mg - TABLETA TABLETA 600 mg	2
336	M01115	LOPINAVIR /RITONAVIR 100/25 TABLETA TABLETA 100 + 25 MG	83
337	M00065	LOPINAVIR + RITONAVIR (80+20) MG/ML SUSP UNIDAD 80 mg	2
338	M00337	LOPINAVIR + RITONAVIR TAB (200+50)MG UNIDAD 200 mg	364
339	M00891	LORATADINA 5MG-5ML JARABE FCOX60 ML JARABE 0,1 g	299
340	M00031	LORAZEPAM 1MG TABLETA TABLETA 1 mg	531
341	M00281	LOSARTAN 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	10.773
342	M01209	LOSARTAN POTASICO + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG+12,5MG TABLETA TABLETA	152
343	M00325	LOSARTAN POTASICO X 50 MG UNIDAD 50 mg	184.679
344	M00155	MAGNESIO SULFATO 20% (200MG/ML) SOL INY 2G/10ML AMPOLLA X 10ML SOLUCION INYECTABLE 2000 mg	1.380
345	M00335	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	776
346	M00367	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG-5ML FCOX30ML UNIDAD 2 g	22
347	M00841	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg / 3 mL SUSPENSION INYECTABLE 50 mg / mL	311
348	M00049	MELOXICAM 7.5 MG TABLETA TABLETA 7,5 mg	12
349	M00453	MEMANTINA 10MG TABLETA UNIDAD 10 mg	9
350	M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL UNIDAD 1000 mg	1.764
351	M00395	MESALAZINA 1000 MG SOBRE UNIDAD 1000 mg	2
352	M00511	MESALAZINA 500MG TAB.CON CUBIERTA ENTERICA UNIDAD 500 mg	208
353	M00673	MESALAZINA SUPOSITORIO 500 MG UNIDAD 500 mg	2
354	M00042	METFORMINA TAB 850MG TABLETA 850 mg.	42.322
355	M00813	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2MG / ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE 0,2 mg	41
356	M00399	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 mg / mL - SOLUCION INYECTABLE 1 mL AMPOLLA 40 mg /mL	28
357	M00487	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg VIAL UNIDAD 500 mg	539
358	M00606	METIMAZOL TAB 5MG UNIDAD 5 mg	589
359	M00229	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA TABLETA 750 mg	11.542
360	M00146	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 4MG/1ML DE BASE (0.4%) SOLUCION ORAL 4 mg / 1 mL	49
361	M00679	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) TABLETA 10MG DE BASE UNIDAD 10 mg	2.130
362	M00206	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG-2ML SOL. INY. AMP SOLUCION INYECTABLE 10 mg	6.925
363	M00230	METOPROLOL SUCCINATO 25 mg - TABLETA TABLETA 25 mg	2
364	M00097	METOPROLOL TARTRATO 100 mg - TABLETA TABLETA 100 mg	1.110
365	M00059	METOPROLOL TARTRATO 50 mg - TABLETAS TABLETA 50 mg	19.237
366	M00474	METOTREXATE 50 MG SOLN INYECTABLE UNIDAD 50 mg	2
367	M00107	METOTREXATO 2.5 MG TABLETA TABLETA 2,5 mg	1.223
368	M00711	METRONIDAZOL INYECTABLE 500 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE 500 mg / 100 mL	420
369	M00232	MICOFENOLATO DE SODIO (MICOFENOLICO ACIDO Y SALES) 500MG TABLETA UNIDAD 500 mg	7
370	M00351	MIDAZOLAM 15 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE 5 mg / mL	392
371	M00092	MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL Solucion inyectable SOLUCION INYECTABLE 1 mg / mL	2.129
372	M01031	MIDAZOLAM Sol Iny 50mg/10mL Amp. (DORMICUM) AMPOLLA	12
373	M00832	MILRINONA 10 MG/ 10 ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 1 mg / 1 mL	32
374	M00231	MINOXIDIL 10 MG TABLETA TABLETA 10 mg	222
375	M00073	MISOPROSTOL TAB 200MCG UNIDAD 200 mcg	240
376	M00174	MONTELUKAST SODICO TAB 10MG TABLETA 10 mg	2
377	M00076	MULTIVITAMINAS SOLUCION ORAL FRASCO 10ML SOLUCION ORAL 100 mg	2
378	M00269	N-ACETIL CISTEINA 200 MG SOBRE X 3 G UNIDAD 200 mg	73

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
379	M01186	NADROPARINA 40MG JER PRELLENADA JERINGA PRELLENA	2
380	M00450	NAPROXENO 150 MG/ 5 ML SUSPENSION 80 ML UNIDAD 3 g	61
381	M00184	NAPROXENO TAB X 250MG UNIDAD 250 mg	19.237
382	M00245	NEOSTIGMINE 0.5MG-ML SOL. INY. AMP SOLUCION INYECTABLE 0,5 mg	337
383	M00569	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA UNIDAD 200 mg	8
384	M00608	NIFEDIPINO 30 MG. TABLETA UNIDAD 30 mg	7.695
385	M00609	NIMODIPINA TAB 30MG UNIDAD 30 Mg	1.210
386	M00865	NISTATINA 100.000 UI / 5 mL SUSPENSION 60 mL SUSPENSION ORAL 100000 U.I.	44
387	M00554	NISTATINA 500.000 UI TABLETA RECUBIERTA TABLETA 500000 IU	12
388	M00620	NITAZOXANIDA 500 MG TAB UNIDAD 500 mg	23
389	M00758	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 2ML UNIDAD 50 mg	5
390	M00567	NORADRENALINA/NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA (MEDICAMENTO ALTO RIESGO) UNIDAD 4 mg	1.091
391	M00451	NORETISTERONA ENANTATO 50MG + VALERATO ESTRADIOL 5MG SOL INY UNIDAD 5 mg	231
392	M00672	OCTEOTRIDE 0.1 MG/ML UNIDAD 0,1 mg	17
393	M00408	OLANZAPINA 5 MG TAB UNIDAD 5 mg	513
394	M00378	OLANZAPINA TAB.10MG UNIDAD 10 mg	598
395	M00640	OMEPRAZOL 20 MG CAP. UNIDAD 20 mg	88.492
396	M00095	OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML UNIDAD 42,66 mg	1.941
397	M00692	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G.POL.INYECCION UNIDAD 1 g	3.847
398	M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG TABLETA 600 mg	2
399	M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA UNIDAD 300 mg	20
400	M00225	OXCARBAZEPINA 300MG/5ML 6% FCO 100ML FRASCO 300 mg	8
401	M00479	OXICODONA 10 MG TABLETA UNIDAD 10 mg	76
402	M00602	OXICODONA CLORHIDRATO 10 mg / mL SUSPENSION INYECTABLE 10 mg / mL	73
403	M00641	OXICODONA TAB 20MG UNIDAD 20 mg	9
404	M00258	OXIMETAZOLINA 0.025 %SOLUCION NASAL FCOX15ML SOLUCION NASAL 0,25 mg	42
405	M00694	OXITOCINA SOL. INY. 10 U.I. / ML UNIDAD 10 UI	1.551
406	M00755	PALIVIZUMAB 100MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 1ML UNIDAD 100 mg	5
407	M00060	PALIVIZUMAB 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 1ML UNIDAD 50 mg	11
408	M00116	PARICALCITOL NO POS 5MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1ML SOLUCION INYECTABLE 5 mcg	22
409	M00253	PAROXETINA TAB 20MG TABLETA 20 mg	96
410	M00731	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI VIAL UNIDAD 2400000 IU	398
411	M00736	PENICILINA G BENZATINICA VIAL 1.200.000 UI POLVO INY. FCO VIAL UNIDAD 1200000 IU	371
412	M00737	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI UNIDAD 1000000 UI	1.233
413	M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI UNIDAD 5000000 UI	926
414	M00489	PENICILINA PROCAINICA 800.000 UI VIAL. UNIDAD 600 IU	2
415	M00093	PENTOXIFILINA 400MG TABLETA TABLETA 400 mg	37
416	M00087	PILOCARPINA TAB 5MG TABLETA 5 mg	2
417	M00299	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (4.0+ 0.5)G POLVO INY. FCO VIAL UNIDAD (4.0 + 0.5)G	3.847
418	M00599	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG-ML SOL INY AMP UNIDAD 25 mg	23
419	M00811	PIRANTEL PAMOATO 250MG-5ML SUSP.ORAL FCOX30ML SUSPENSION ORAL 5 g	5
420	M00034	PIRANTEL PAMOATO TAB X 250MG TABLETA 757,577 mg	350
421	M00504	PIRIDOSTIGMINE TAB 60MG UNIDAD 60 mg	2
422	M00495	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA UNIDAD 50 mg	345





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SASD
SISTEMA DE ASISTENCIA
SOCIAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
423	M00494	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1% UNIDAD 1 g	17
424	M00770	PODOFILINA 20G SUSPENSION TOPICO SUSPENSION TOPICA 20 g	2
425	M00684	POLISTIRENO SULFONATO DE CALCIO (RESINA INTERCAMBIO CATIONICO) SOBRE X 15 GR UNIDAD 99 g	5
426	M00167	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL 0,4% + 0,3% (0,4G+0,3G/100ML) SOL OFT FCO X 15ML SOLUCION OFTALMICA 4 mg	2
427	M00627	POLIGELINA AGENTES DE GELATINA OTRAS FRACCIONES PROTEICAS DEL PLASMA 7MG/ML SUSPENSION INYECTABLE FRASCO X 500ML UNIDAD 40 g	25
428	M00677	POLIMIXINA B 500.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1ML UNIDAD 500000 UI	62
429	M00468	POTASIO CLORURO* 2MEQ/ML SLN INYECTABLE UNIDAD 1,49 g	2.354
430	M00635	POTASIO FOSFATO (POTASIO 3.8 MEQ/ML FOSFORO 2.6 MM/ML) SOL INY 10ML UNIDAD 1,55 g	2
431	M00296	POTASIO GLUCONATO 31.2% ELIXIR FRASCO X 180ML UNIDAD 31,2 g	42
432	M00575	PRAZOSINA TAB 1MG UNIDAD 1 mg	6.925
433	M00436	PREDNISOLONA + FENILEFRINA (1 + 0.12) POR CIENTO SUSP OFTALMICA UNIDAD 1,2 mg	3
434	M00601	PREGABALIN 75 MG CAPSULA UNIDAD 75 mg.	408
435	M00649	PREGABALINA CAPSULA 150MG UNIDAD 150 mg	132
436	M00785	PROPILOTIURACILO 50MG TABLETA TABLETA 50 mg	51
437	M00080	PROPOFOL 1% (10 mg / mL) VIAL 20 mL EMULSION INYECTABLE 20 mL	559
438	M00111	PROPRANOLOL 40 MG TABLETA TABLETA 40 mg	3.447
439	M00808	PROTAMINA SULFATO SOL INY 5000 UI / 5ML (1000UI/ML) SOLUCION INYECTABLE 5000 IU	2
440	D001089	PRUEBA TUBERCULINA PPD PARA USO HUMANO 0.1 ML AMPOLLA	2
441	M00492	QUETIAPINA 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	539
442	M00582	QUETIAPINA 25MG TAB UNIDAD 25 mg	184
443	M00985	QUETIAPINA 300MG TABLETA 300MG	9
444	M00669	QUETIAPINA TAB 200 MG UNIDAD 200 mg	168
445	M00455	RALTEGRAVIR 400MG TABLETA UNIDAD 400 mg	716
446	M00392	RANIBIZUMAB 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL UNIDAD 10MG/ML	2
447	M00773	RANITIDINA 150 MG TAB. TABLETA 150 mg	2.260
448	M00215	RANITIDINA 50 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE 50 mg	7.695
449	M01028	RANITIDINA Jbe 150mg/10ml Solucion Oral frasco x 150 FRASCO 75mg/5ml	2
450	M00630	REMIFENTANIL 2MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 2ML UNIDAD 2 mg	388
451	M01216	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05 30GR CREMA TOPICA 0.05 %	2
452	M00782	RIFAMPICINA 300MG TABLETA CAPSULA 300 mg	24
453	M00462	RISPERIDONA 1 MG TABLETA UNIDAD 1 mg	64
454	M00460	RISPERIDONA 2MG TABLETA UNIDAD 2 mg	1.289
455	M00995	RISPERIDONA 3 MG TABLETA TABLETA 3MG	2
456	M00497	RISPERIDONA 37.5MG/ML UNIDAD 37,5 mg	2
457	M00645	RISPERIDONA SOL ORAL 1MG/ML FC-GOT UNIDAD 1 mg	2
458	M00557	RITONAVIR CAP 100MG UNIDAD 100 mg	115
459	M00502	RIVAROXABAN 10 MG TAB UNIDAD 10 mg	2
460	M00624	RIVAROXABAN 20 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO UNIDAD 20 mg	11
461	M00625	RIVAROXABAN TAB 15MG UNIDAD 15 mg	7
462	M01204	RIVASTIGMINA 9MG PARCHE PARCHE	2
463	M00537	ROCURONIO BROMURO 50 MG/ 5 ML AMPOLLA UNIDAD 10 mg	139
464	M01172	ROTIOTINA 8 MG PARCHE UNIDAD	2
465	M00514	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg 200D OSIS INHALADOR 2 mg	1.658
466	M00201	SALES PARA REHIDRATACION ORAL SOBRE COMPLEJA SOLUCION ORAL SOBRE UNIDAD 2,6 g	986
467	M01231	SALMETEROL + FLUTICASONA 25 MG + 250 MG FCO *120 DOSIS INHALADOR BUCAL UNIDAD 25 MG-250 MG	2

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
468	M01173	SALMETEROL + FLUTICASONA 50 mcg + 500 mcg 60 DOSIS INHALADOR BUCAL UNIDAD 50 mcg + 500 mcg	8
469	m01205	SALMETEROL + FLUTICASONA 25 / 125 mcg SUSPENSIONES PARA INHALACION INHALADOR 25 / 125 mcg	2
470	M00032	SALMETEROL+ FLUTICASONA POLVO INH (50+250) MCG X 60DOSIS UNIDAD 50 + 250	2
471	M00142	SERTRALINA 100MG TABLETA 100 mg	664
472	M00523	SERTRALINA 50 MG UNIDAD 50 mg	756
473	M00057	SILDENAFIL 50 MG TABLETA UNIDAD 50 mg	32
474	M00083	SILDENAFILO 25MG TAB TABLETA 25 mg	48
475	M00427	SODIO BICARBONATO 1MEQ/ML SOL.INY.AMPX10 ML UNIDAD 10 g	121
476	M00589	SODIO CLORURO SOL INY 20MEQ/10ML (2MEQ/ML) AMPOLLA X 10ML UNIDAD 0,9 % (W/V)	3.270
477	M00343	SODIO FOSFATO MONOBASICO + SODIO FOSFATO DIBASICO (16G + 6G/L) ENEMA BOLSA X 133ML UNIDAD ESTANDAR	12
478	M00050	SODIO FOSFATO MONOBASICO + SODIO FOSFATO DIBASICO (16G + 6G/L) ORAL FRASCO X 133ML FRASCO 6 g	16
479	M00171	SOMATOSTATINA 3MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 3ML UNIDAD 3 mg	3
480	M00360	SOMATROPINA 36 UI (GENOTROPIN 12 MG) INY UNIDAD 12 mg	2
481	M00807	SUCRALFATO 1 GR UNIDAD 1 g	1.661
482	M00542	SUGAMMADEX 200MG/2 ML SOL/INY (VIAL) X 2 ML UNIDAD 200 mg	2
483	M00191	SULFADOXINA+PIRIMETAMINA 500/25 MG TABLETA 500 mg	2
484	M00708	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	482
485	M00560	SULFATO DE ZINC 2.0MG/ML X 120ML UNIDAD 549 mg	32
486	M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML UNIDAD 549 mg	81
487	M00898	TECLOZAN 500 MG TABLETA TABLETA 500 mg	2
488	M00141	TENECTEPLASA 50 MG VIAL X 10 ML UNIDAD 50 mg	5
489	M00666	TENOFOVIR + EMTRICITABINA 300MG + 200MG TABLETA UNIDAD 200 mg	426
490	M00699	TENOFOVIR + EMTRICITABINA+ EFAVIREZ TAB (300+200+600)MG UNIDAD 600 mg	2
491	M00665	TENOFOVIR 300MG TABLETA UNIDAD 300 mg	2
492	M00799	TEOFILINA 125 MG CAPSULA RETARD CAPSULA 125 mg	3.078
493	M00823	TERBUTALINA 10MG/ 10 ML SOLUCION NEBULIZAR SOLUCION PARA NEBULIZACION 10 mg	5
494	M00407	TERLIPRESINA 1MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A SOLUCION INYECTABLE UNIDAD 0,86 mg	27
495	M00766	TETRACICLINA 500 MG CAPSULAS CAPSULA 500 mg	12
496	M00816	TIAMINA 100MG/ML SOL. INY. FCOX10ML SOLUCION INYECTABLE 1 g	24
497	M00286	TIGECICLINA SOL INY 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 10ML UNIDAD 50 mg	153
498	M00170	TIMOLOL 5 MG/ML (0,5%) SOL OFT FRASCO X 5ML SOLUCION OFTALMICA 5 mg / 1 mL	71
499	M00217	TINIDAZOL SUS.1MG /5MG 15ML SUSPENSION ORAL 20 g	305
500	M00382	TINIDAZOL TAB X 500MG UNIDAD 500 mg	1.462
501	M00004	TIOPIENTAL 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML UNIDAD 1 g	2
502	M00470	TIOTROPIO BROMURO 2.5 MCG INHALADOR UNIDAD 0,005 mg	3
503	M001789	TIROFIBAN HCL 0.25 mg/ml FCO X 50ml SLN INYECTABLE AMPOLLA	2
504	M00519	TOCILIZUMAB 80MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML UNIDAD 80 mg	2
505	M00100	TOLTERODINA 4 MG CAPSULA CAPSULA 4 mg	4
506	M00419	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA UNIDAD 100 mg	29
507	M00438	TOPIRAMATO 50 MG TABLETA UNIDAD 50 mg	2
508	M00439	TOPIRAMATO TAB 25MG UNIDAD 25 mg	5
509	M00854	TOXINA BOTULINICA 100 UI AMPOLLA UNIDAD 100 U	4
510	M00070	TOXINA BOTULINICA 500 UI POLVO LIOFILIZADO AMPOLLA UNIDAD 500 U	2
511	M00186	TOXOIDE TETANICO 40 UI/ 0.5 ML AMPOLLA SUSPENSION INYECTABLE 10 LfU / 0,5 mL (do	246



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD División de Planificación y Control de Gestión	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1	

ITEM	CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
512	M00339	TRAMADOL 100 MG. INY. AMPOLLA UNIDAD 50 mg	845
513	M00728	TRAMADOL 100 MG/ML FRASCO POR 10 ML GOTAS SOLUCION ORAL 100 mg	349
514	M00098	TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE 50 mg / 1 mL	4.617
515	M00872	TRAMADOL 50 MMG. CAPSULA CAPSULA 50 mg	41
516	M00188	TRAZODONA 50 MG TAB TABLETA 50 mg	3.847
517	M00629	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAO SOL INY (80+400)MG/5ML AMP X 5ML UNIDAD 80 mg	250
518	M00763	TRIMETOPRIM + SULFMETOXAZOL (40 mg + 200 mg / 5 mL) SUSP ORAL 60 mL SUSPENSION ORAL 40 mg+200 mg / 5 mL	36
519	M00869	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160+800 MG TABLETA TABLETA 160 mg	967
520	M01159	TROPICAMIDA 0,5% + FENILEFRINA 5% FRASCO	5
521	M00796	TROPICAMIDA 1% SOL. OFTALMICA FCOX15 ML SOLUCION OFTALMICA 10 mg	5
522	M00110	VALGANCICLOVIR TAB 450MG TABLETA 450 mg	12
523	M00834	VALPROICO ACIDO SUSP X250MG/5ML 120ML JARABE 5 g	39
524	M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML UNIDAD 500 mg	1.654
525	M00676	VASOPRESINA 20 UI/ML UNIDAD 20 U	145
526	M00105	VECURONIO BROMURO 4 MG/1ML FCO VIAL UNIDAD 4 mg	35
527	M00881	VERAPAMILO 120 MG TAB. UNIDAD 120 mg	6.925
528	M00113	VERAPAMILO TAB X 80 MG UNIDAD 80 mg	6.925
529	M00014	VILANTEROL 25 mcg BROMURO UMECLIDINIO 62,5 mcg / Dosis - INHALADOR 62,5 mcg + 25 mcg	2
530	M01120	VITAMINA A 100.000 U.I. CAPSULA	6
531	M01215	VITAMINA A PALMITATO 50.000 UI / mL - SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 50.000 UI/ ML	7
532	M00603	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 5600 UI / mL x 5 mL SOLUCION ORAL 200 UI / gota	2
533	M01242	VITAMINA E 400 UIN CAPSULAS DL-ALFATOCOFEROL ACETATO CAPSULA 400 UI	2
534	M00210	VORICONAZOL SOL INY 200MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 30ML UNIDAD 200 mg	2
535	M00596	WARFARINA 5MG TABLETA UNIDAD 5 mg	1.231
536	M00122	WARFARINA SODICA TAB 2.5MG UNIDAD 2,5 mg	12
537	M00868	YODOPOVIDONA 5% SOLUCION OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA 5 mg	2
538	M00379	ZIDOVIDINA 10 mg / mL 100 mL - JARABE UNIDAD 100 mL	2
539	M00008	ZIDOVIDINA SOL INY 200 mg / 20 mL (10 mg / mL) VIAL 200 mL SOLUCION INYECTABLE 10 mg / mL	2

5. VALOR ESTIMADO Y JUSTIFICACIÓN:

NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$946.000.000), PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

El valor relacionado se estimó de acuerdo a estudio de mercado realizado. Ver documento adjunto.

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA, EXPERIENCIA, ECONÓMICA, FINANCIERA Y JURÍDICA A REALIZAR:

CRITERIOS TÉCNICOS: CUMPLE/ NO CUMPLE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	El oferente deberá presentar un listado de la bodega principal o sub bodegas a disposición para la ejecución del objeto a contratar, de la cual vaya a distribuir los medicamentos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Este listado será constitutivo de: Dirección, teléfono, persona de contacto.
2	Presentar copia del Acta de la última visita por la Secretaría de Salud correspondiente o autoridad competente (vigencia no mayor a un año) y/o certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento de medicamentos emitido por el INVIMA a la bodega, donde se establece concepto favorable para su funcionamiento.
3	Presentar carta de compromiso firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia
4	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de Fármaco vigilancia tanto del distribuidor como del (los) laboratorio (s) e importador propuestos en su oferta.
5	Diligenciar los datos solicitados en el anexo técnico-económico de los ítems ofertados (registro INVIMA (con su respectiva fecha de vencimiento la cual debe estar vigente durante el desarrollo del contrato contadas sus respectivas prorrogas, si hubiera lugar), titular del registro, Fabricante, entre otros) (sin añadir filas o columnas), de acuerdo A LO SOLICITADO EN LA DESCRIPCION DEL MISMO. NO SUBSANABLE.
6	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual garantice el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en los presentes términos y en el contrato.
7	Presentar carta firmada del Representante legal en la cual certifique sobre condición de distribuidor o fabricante: El proponente indicará claramente en la oferta si es fabricante o si se trata de un distribuidor o representante debidamente autorizado, respecto de los bienes ofrecidos, lo cual se acreditará acompañando a la propuesta, la respectiva carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia los mencionados medicamentos o del representante en Colombia que lo autorice como su distribuidor. La carta de autorización deberá tener fecha de emisión no mayor a tres (3) meses al momento de la presentación de la propuesta.
8	Presentar certificación de existencia de los procesos, procedimientos y protocolos aplicados para garantizar el almacenamiento, distribución y transporte de los medicamentos objeto de la presente invitación a cotizar.
9	Presentar Compromiso ético-ambiental debidamente suscrito por el Representante Legal.
10	Copia de la resolución emitida por el Fondo Nacional de Estupefacientes vigente, que autorice el manejo de medicamentos de control especial. En caso de renovación y/o modificación anexar copia de radicado ante el FNE que soporte el trámite correspondiente de acuerdo a la normatividad.
11	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal de cambio de fabricante de un medicamento. Este documento se hará efectivo a solicitud del supervisor del contrato en caso de que se presente un incidente o evento adverso o desabastecimiento.
12	En caso de los Laboratorios fabricantes, presentar la Certificación de buenas prácticas de manufactura vigente de los productos ofertados.
13	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de mantener la calidad y especificaciones técnicas de los productos suministrados durante la ejecución del contrato acorde con la oferta presentada.
14	Documento en el cual se explique los lineamientos aplicables, Política o Compromiso de devoluciones de medicamentos.
15	Soporte de inscripción de la empresa al SISMED de acuerdo con lo establecido en la circular 04 y 05 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos (CNPM).1 es válido cualquier documento que certifique la Inscripción de la empresa al SISMED de acuerdo con lo establecido en la circular 04 y 05 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos (CNPM) incluye soporte de entrega del informe trimestral a la plataforma al SISMED

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDE MAYOR SECRETARÍA DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
16	Hoja de vida del Director Técnico de la empresa y copia del contrato vigente (Químico Farmacéutico y/o regente de farmacia, con los siguientes soportes; fotocopia de diploma, acta de grado, copia de la tarjeta profesional, resolución de inscripción y tarjeta emitida por la Secretaría de Salud y/o Ente Territorial).
17	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de no ofertar, con valores superiores a los definidos en la normatividad vigente, en relación a la política de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.
18	Presentar certificación de uso de los medicamentos cuyo registro sanitario haya sido otorgado durante el último año, contado a partir de la fecha de la publicación de la invitación a cotizar.
19	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual se comprometen a recibir y cambiar por un periodo de seis (6) meses posterior a la fecha de finalización del contrato los medicamentos que por su rotación no se utilicen en la Subred Sur.

CRITERIOS DE EXPERIENCIA: CUMPLE/ NO CUMPLE

Para efecto de cumplimiento de la experiencia mínima requerida, se sumará el tiempo de ejecución que se acredite en las certificaciones que cumplan con los criterios del presente numeral, la cual no podrá ser inferior a dos (2) años de experiencia general en el suministro y/o distribución y/o comercialización de medicamentos; estas certificaciones deben ser de contratos ejecutados o en ejecución en el sector público o privado a nivel nacional o territorial, durante los últimos cinco (5) años anteriores al cierre de la presente invitación a cotizar.

Para efectos de calificación se verificarán las certificaciones de contratos que se alleguen, las cuales deben contener como mínimo:

Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono)

Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.

Objeto del contrato

Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)

Valor del contrato incluido IVA (de no discriminar los valores, se entenderá que el valor final presentado en cada certificación, incluye IVA).

Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)

Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación. Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la evaluación.

Las copias de contratos, actas de liquidación, referencias comerciales etc., sólo se aceptarán como documentos aclaratorios de las certificaciones de experiencia y no como documentos para acreditar la información exigida en las mismas.

En el caso de certificaciones correspondientes a consorcios o uniones temporales, se realizará la sumatoria en tiempo y valor de las empresas que la integren y así acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes; si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la Entidad, la propuesta será rechazada.



EVALUACIÓN ECONOMICA: hasta 100 puntos

Los proponentes que cumplan con la evaluación jurídica, financiera, técnica y experiencia, pasaran a evaluación económica; en esta etapa se analizan las propuestas económicas presentadas por los oferentes y se selecciona la propuesta que presente el menor valor económico ofertado por ítem (MENOR PRECIO).

Solamente se efectuará la evaluación económica de aquellas propuestas que hayan sido habilitadas previamente y que no superen el valor del Presupuesto Total Oficial del Proceso. **Se aceptarán Ofertas Parciales.**

Serán de exclusiva responsabilidad del proponente, los errores u omisiones en que incurra al indicar los valores en la propuesta, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores y omisiones.

Al presentar la oferta, el proponente deberá tener en cuenta todos los impuestos, tasas, contribuciones o participaciones, tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal, que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán a cargo del contratista.

El oferente que presente la propuesta económica de menor valor por ítem, obtendrá el mayor puntaje en la evaluación económica correspondiente a cien (100) puntos; las demás propuestas serán ordenadas según su valor y obtendrán sucesivamente diez (10) puntos menos que la anterior, en la medida en que tenga un precio mayor.

Finalmente y teniendo en cuenta los argumentos expuestos, se entiende la propuesta de menor valor por ítem, como aquella que resulte más favorable económica y técnicamente para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

En caso de empate, el ítem a contratar se asignara al proponente que se le haya adjudicado la mayor cantidad de ítems al menor valor por cada uno de ellos, posterior al cumplimiento de los demás criterios establecidos en la presente invitación a cotizar.

El valor de la OFERTA ECONÓMICA POR ÍTEM, se presentará en pesos (sin incluir centavos en cada uno de sus cálculos). Para todos los efectos, la Entidad ajustará los valores a la unidad siguiente en cada operación, a partir del valor unitario cuando el valor sea igual o superior a 51 centavos y a la unidad inferior, cuando sea igual o inferior a los 50 centavos.

PARA EVALUACIÓN FINANCIERA (CUMPLE O NO CUMPLE)

Los proponentes deberán allegar con su propuesta, los estados financieros básicos comparativos con corte al 31 de diciembre de 2017, debidamente certificados, los documentos que se deben aportar son los siguientes:

- a. Balance general: Discriminando los activos en: activos corrientes, activos fijos y otros activos; y los pasivos en: Pasivos corrientes y pasivos a largo plazo.
- b. Estado de Resultados.
- c. Estado de Cambios en el Patrimonio.
- d. Notas a los estados financieros.
- e. Certificación a los Estados Financieros firmados por el Contador y el Representante Legal.
- f. Dictamen del Revisor Fiscal o a falta de este un Contador Público independiente en los casos que aplique.
- g. Declaración de renta del último año gravable.

- h. Fotocopia de las tarjetas profesionales del contador y del revisor fiscal o del contador público independiente.
- i. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Contador y Revisor Fiscal que suscribe la información contable, expedida por la junta central de contadores no mayor a tres (03) meses.
- j. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Contador y del Revisor Fiscal.

De conformidad con las normas contables vigentes los estados financieros deben estar debidamente certificados y dictaminados de acuerdo a lo establecido en los artículos 37 y 38 de la ley 222 de 1995, en las circulares externas 030 de 1998 y 037 de 2001 expedidas por la Junta Central de Contadores y en el artículo 2° del decreto 2649 de 1993 o demás normas que reglamenta la contabilidad en Colombia.

Las personas naturales o jurídicas que por ley no estén obligadas a tener revisor fiscal, para efectos de este proceso de contratación tienen la obligación de presentar sus estados financieros dictaminados por contador público independiente, distinto al que participó en el proceso de su elaboración, con sustento en los libros de contabilidad debidamente diligenciados.

En caso de consorcio o unión temporal deberán aportar la totalidad de la documentación por cada uno de los miembros que la integran.

INDICADORES FINANCIEROS

Es importante que el proponente antes de presentar la oferta verifique el cumplimiento de los indicadores financieros establecidos por la Subred Sur, de acuerdo con los siguientes parámetros:

CAPITAL DE TRABAJO:

Es la diferencia entre el Activo corriente y el Pasivo corriente, constituye los recursos que dispone un negocio para cancelar su Pasivo a corto plazo. Sirve para medir la capacidad de una empresa para pagar oportunamente sus deudas en un periodo no mayor al del ejercicio Fiscal.

$$\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$$

Condición	CUMPLE /NO CUMPLE
DEBE SER COMO MÍNIMO EL 100% DEL VALOR DE LA PROPUESTA	

RAZÓN CORRIENTE:

Se denomina también relación corriente y permite verificar la liquidez de la empresa a corto plazo para afrontar sus compromisos de corto plazo.

$$\text{RAZÓN CORRIENTE} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$$

Condición	CUMPLE /NO CUMPLE
DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A 1.5	

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO TOTAL:

Este indicador establece el porcentaje de participación de los acreedores dentro de la empresa, el riesgo que incurre tal es acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

$$\text{NIVEL DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$$

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Oficina Integrada de Servicios de Salud S.I.S.S.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

Condición	CUMPLE	/NO
DEBE SER IGUAL O MENOR AL 70%		

EVALUACIÓN JURÍDICA (CUMPLE / NO CUMPLE)

PARTICIPANTES

Podrán participar personas naturales, jurídicas, consorcios o uniones temporales, constituidas conforme a las disposiciones legales, que tengan experiencia relacionada con el objeto a contratar, conforme las características descritas en la presente invitación a cotizar.

PERSONA NATURAL

Su actividad comercial debe estar relacionada con los bienes y servicios que ofrecerá a la Entidad de acuerdo con el objeto de la presente invitación a cotizar.

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Diligenciar la carta de presentación de la propuesta (Según Anexo No 1 - Carta de Presentación de la Propuesta), suscrita por el proponente.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA Y COMERCIO

En el caso que el **proponente** sea una **persona natural**, deberá allegarse el Registro Mercantil del establecimiento de comercio del que es propietario, expedido por la Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para presentar las propuestas, en el que consten las actividades que correspondan al objeto del presente proceso de selección.

NOTA: Cuando se trate de **personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o de personas jurídicas privadas extranjeras** que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar propuesta, para la celebración del contrato y para representarla judicial y extrajudicialmente.

La inscripción o constitución como persona natural ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio, deberá haberse realizado con una antelación de mínimo dos (2) años. El objeto social de éste certificado deberá corresponder al objeto de la presente invitación a cotizar.

PERSONA JURÍDICA

El objeto social debe estar relacionado con el objeto a contratar de la presente invitación a cotizar. El Representante Legal debe estar autorizado para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la propuesta y/o para suscribir el contrato en caso de serle adjudicado, aportando con la propuesta autorización del órgano social o junta directiva, cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma o no este facultado.

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Diligenciar la carta de presentación de la propuesta (Según Anexo No 1 - Carta de Presentación de la Propuesta), suscrita por el proponente.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA Y COMERCIO

En el caso que el **proponente** sea una **persona jurídica (Nacional o Extranjera con sucursal o domicilio en Colombia)**, deberá allegarse copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la empresa, expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para presentar las ofertas, para efectos de establecer que las actividades correspondan al objeto del presente proceso de selección, la representación legal, las facultades del representante legal y duración de la sociedad.

En el caso que el certificado de existencia y representación legal contenga alguna limitación en la representación de la misma o exista cualquier exigencia legal o limitación estatutaria, el representante legal de la persona jurídica deberá anexar y demostrar mediante el documento correspondiente, que está autorizado por la junta de socios u órgano societario competente para comprometer a la Sociedad, firmar la propuesta y suscribir el contrato correspondiente en caso de que le sea adjudicado, y para constituir el consorcio o la unión temporal, si a ello hubiere lugar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en los estatutos respectivos de la sociedad. Los documentos presentados deben tener una fecha igual o anterior a la de la presentación de la propuesta.

Si se trata de apoderado, el **proponente** deberá anexar el poder respectivo, con las formalidades que establece la ley para este tipo de documentos, es decir debidamente autenticado y con presentación personal, en el cual cuente con amplias facultades para actuar dentro del proceso. Si se trata de poder general deberá anexar la copia de la Escritura Pública que contenga el poder general y la certificación de vigencia del poder general expedido por la notaría respectiva, certificado que debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores al cierre del proceso.

En el caso de las personas jurídicas extranjeras, los representantes legales con limitaciones deben presentar el documento que conforme a la Ley de su país de origen sea idóneo para presentar propuesta y el cual debe ser allegado de acuerdo con lo establecido en la Ley colombiana.

La inscripción o constitución como persona jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio, deberá haberse realizado con una antelación de mínimo dos (2) años. El objeto social de éste certificado deberá corresponder al objeto de la presente invitación a cotizar.

CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Diligenciar la carta de presentación de la propuesta (Según Anexo No 1 - Carta de Presentación de la Propuesta), suscrita por el proponente.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA Y COMERCIO

Cuando el proponente sea un consorcio o una unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá acreditar su inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio como se describió anteriormente, y para el cumplimiento de la exigencia del objeto social cada integrante deberá cumplir con el objeto solicitado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

La inscripción o constitución como persona natural o persona jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio, deberá haberse realizado con una antelación de mínimo dos (2) años. El objeto social de éste certificado deberá corresponder al objeto de la presente invitación, conforme con lo detallado para persona natural o jurídica de acuerdo a la conformación del consorcio o unión temporal.

Indicar si su participación es a título de consorcio o unión temporal y allegar diligenciado el formato de constitución del consorcio o unión temporal (Anexo No. 5 Modelo Conformación Unión Temporal – Anexo No. 6 Modelo Conformación Consorcio) según corresponda, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Debe anexarse el original o copia autenticada del documento de constitución del consorcio o unión temporal, que deberá contar por lo menos con la siguiente información:

- Acta original de conformación del Consorcio o de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria. Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal.
- Designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o a la unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad. La propuesta deberá estar firmada por el representante designado para tal efecto, las personas naturales o jurídicas que lo integran, caso en el cual deberá adjuntarse el documento que lo acredite como tal.
- El objeto del consorcio y/o unión temporal, debe ser el mismo del contrato.
- El tiempo de duración del consorcio y/o unión temporal, no podrá ser inferior al término del contrato y cinco (5) años más.
- Nombre del representante legal del consorcio o unión temporal, indicando sus facultades y limitaciones.
- Manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del Contrato.
- Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.
- Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el tiempo de ejecución del contrato, y cinco (5) años más, y que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.
- Manifestación, bajo la gravedad del juramento, de no haber sido sancionada con caducidad administrativa dentro de los cinco (5) años anteriores a la apertura de la presente invitación.
- Designar la persona que para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- Cuando esté conformado por dos (2) o más personas jurídicas, el objeto social de los miembros debe permitir la realización de las actividades objeto del contrato resultante de esta invitación, sin perjuicio de que cumpla todos los requisitos exigidos.
- Cuando esté conformado por dos (2) o más personas jurídicas, cada uno de los integrantes deberán aportar de forma independiente, las cartas de compromiso, certificaciones, resoluciones y demás documentos técnicos que resulten de esta invitación.
- La postulación de Consorcios o Uniones Temporales inhabilitará la postulación de los miembros que formen parte de estas mismas uniones, como personas naturales o jurídicas en un mismo proceso.
- La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal principal o suplente del consorcio o unión temporal que hayan designado para tal efecto las personas naturales o jurídicas que lo integran.
- Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros sin tener autorización previa y expresa de la Gerencia de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.
- La manifestación expresa de que las partes integrantes suscribirán el contrato que pueda resultar de esta invitación.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

- En caso de que un proponente que se presente al proceso que se adelanta y tenga la calidad de CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL y en el proceso de selección se le adjudique el contrato, dispondrá para hacer el respectivo trámite ante la DIAN de sus obligaciones tributarias, por lo que debe tramitar su registro único tributario y en consecuencia obtener el NIT., en el término de dos (2) días hábiles al perfeccionamiento del contrato y una vez se surta el mismo, lo allegará a la Entidad para que proceda hacer el respectivo modificatorio al Contrato.

REQUISITOS PARA PARTICIPAR DE TODOS LOS OFERENTES

El oferente que desee participar, debe cumplir con los requisitos que a continuación se exigen y allegar los documentos que así lo acrediten.

FOTOCOPIA DEL R.U.T. Y FOTOCOPIA RIT

El proponente deberá presentar copia del Registro Único Tributario – RUT, actualizado de acuerdo a la nueva clasificación CIU de actividades económicas, establecido por el Artículo No. 555-2 del Estatuto Tributario, que constituye el único mecanismo para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus integrantes deberá cumplir con este requisito. Así mismo debe allegar fotocopia del Registro de Información Tributaria de la persona natural y/o de la persona jurídica.

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO APORTES PARAFISCALES

Certificación de paz y salvo aportes parafiscales firmada por el Representante legal y/o el Revisor fiscal, durante un lapso no inferior a seis (06) meses anteriores a la fecha de entrega de la propuesta, (Anexo No. 3 Modelo de Certificación Acreditando Pago de Aportes), de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito. En caso que la Persona Jurídica sea contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y por consiguiente estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013, así deberá hacerlo constar en documento debidamente firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. (Según Anexo No. 3 - Modelo de Certificación Acreditando Pago de Aportes)

RESPONSABILIDADES FISCALES EMITIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Fotocopia del certificado de responsabilidades fiscales emitido por la Contraloría General de la República, del representante legal y de la empresa (Ley 734/2002, Parágrafo 1 No. 4 Art 38.) (Vigente). Documento verificable por la Entidad, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación para el representante legal y la empresa. (Vigente) Documento verificable por la Entidad, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERÍA DISTRITAL

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Personería Distrital para el representante legal (Vigente). Documento verificable por la Entidad, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

FOTOCOPIA DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES POLINAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.

Fotocopia de certificado de antecedentes POLINAL del representante legal. (Vigente). Documento verificable por la Entidad, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPONENTE

El proponente debe allegar fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica debiendo el nombre que aparece en la misma coincidir con el consignado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se debe presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los representantes legales de las empresas o de las personas naturales que conforman el consorcio o la unión temporal.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

- No encontrarse incurso ni el oferente, ni su representante legal en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución, la Ley o en el Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para lo cual deberá presentar manifestación expresa diligenciando el formato establecido. (Anexo No. 4 – Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades).
- Cuando los documentos sean expedidos en el extranjero, éstos deben expedirse conforme a las normas vigentes (art. 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes). Los documentos otorgados en el exterior deben estar oportunamente consularizados y apostillados al momento de presentar la propuesta, en caso de presentarse, en fecha posterior al cierre generarán inadmisión de la propuesta.
- Presentar la propuesta directamente o por medio de su representante legal, mandatario o persona legalmente autorizada para el efecto, de acuerdo con la Ley. Dicha propuesta debe estar firmada por la persona legalmente autorizada para ello.
- Cuando el proponente sea un consorcio o una unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá acreditar su inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio como se describió anteriormente, y para el cumplimiento de la exigencia del objeto social cada integrante deberá cumplir con el objeto solicitado.

EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Para lo cual deberá diligenciar en su totalidad el formulario SARLAFT. (Anexo Adjunto SARLAFT)

Para el caso de consorcio o unión temporal deberán diligenciar el formato SARLAFT (Anexo Adjunto SARLAFT), cada uno de los miembros que la integran.

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Con la oferta el proponente(s) deberá anexar **GARANTÍA DE SERIEDAD** de la propuesta(s) firmada, la póliza de garantía deberá ser expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia sometida a la vigilancia de la Superintendencia Financiera. La garantía estará constituida a



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. C.M.D. Punto de Atención al Ciudadano 01-895-6334	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

favor de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**, con NIT 900.958.564-9., por una suma asegurada equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la oferta, con vigencia de cuatro (4) meses, contados a partir del día establecido para el cierre de acuerdo al cronograma del proceso y deberá estar acompañada del recibo de pago o en su defecto con constancia de no revocatoria por falta de pago. **La no constitución de la póliza de seriedad de la oferta no es SUBSANABLE.**

VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)

La entidad verificara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, Registro Único de Proponentes (RUP) el estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consultas de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil. Caso en el cual se procederá de conformidad a la Ley.

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

De conformidad con lo previsto en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia y con el fin de verificar que el oferente (representante legal de persona jurídica o consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), no se encuentra vinculado en el sistema del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, la SUBRED realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes de medidas correctivas a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto; la consulta deberá ser realizada por el Evaluado Jurídico. Caso en el cual se procederá de conformidad a la Ley.

7. MATRIZ DE RIESGOS:

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA (EN UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 5, DONDE 5 SIGNIFICA MUY ALTO Y 1 MUY BAJO)	IMPACTO (EN UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 5, DONDE 5 SIGNIFICA MUY ALTO Y 1 MUY BAJO)	FORMA DE MITIGARLO
EN SALUD - CLINICO: Corresponde a los relacionados con las condiciones clínicas que presenta el usuario en el proceso de atención	2	4	Inoportunidad en la atención a los usuarios internos y externos
OPERATIVOS: Posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, ya sea por causa endógena o por la ocurrencia de acontecimientos externos	2	4	Falta de comunicación ante los eventos que llegasen a presentarse
LEGAL: Contempla la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incumplimiento de normas legales, errores u omisiones en la contratación, de la inobservancia de disposiciones reglamentarias, de códigos de conducta o normas éticas	1	1	Falta de atención
IMAGEN (REPUTACIONAL): Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los grupos de interés hacia la institución.	1	1	Garantizar oportunidad en la atención
ESTRATEGICO: Hace referencia a imposibilidad de implementar apropiadamente los planes de negocio, las estrategias, las decisiones de mercado, la asignación de recursos y su incapacidad para adaptarse a los cambios en el entorno.	2	2	Inoportunidad en la atención a los usuarios internos y externos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA (EN UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 5, DONDE 5 SIGNIFICA MUY ALTO Y 1 MUY BAJO)	IMPACTO (EN UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 5, DONDE 5 SIGNIFICA MUY ALTO Y 1 MUY BAJO)	FORMA DE MITIGARLO
FINANCIERO: Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad.	1	1	Oportunidad en la atención a los usuarios
DE CORRUPCIÓN: Se entiende como la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se desvíe la gestión de lo público, para la obtención de un beneficio particular.	3	3	Contratación estatal transparente
SISTEMA ADMINISTRACION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION TERRORISMO: Hace referencia a prevenir situaciones de captación de forma, de dineros u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o de apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades.	3	3	Para el proceso de contratación diligenciar formato SARLAFT, los proveedores participantes
SEGURIDAD DEL USUARIO: Corresponden a los relacionados con los elementos, estructuras y procedimientos institucionales que afectan la atención del usuario y la comunidad y que pueden conducir a la prestación de incidentes o eventos adversos.	2	2	Comunicación asertiva
TECNOLOGÍA: Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de la Misión.	4	4	Comunicación eficaz y asertiva
SEGURIDAD DE INFORMACIÓN: Es el conjunto de medidas preventivas y reactivas de las organizaciones y de los sistemas tecnológicos que permitan resguardar y proteger la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de la misma.	1	1	Confidencialidad en el manejo de la información
POBLACIONAL: Corresponde a los relacionados con los factores determinantes que afectan la calidad de vida de grupos específicos con los cuales la institución asume la responsabilidad de intervención en salud.	3	3	Inoportunidad en la atención a los usuarios internos y externos
AMBIENTALES: El Riesgo Ambiental se origina en la relación entre los seres humanos, sus actividades y el ambiente	2	2	Manejo bajo las normas ambientales de los posibles desechos originados
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Aquellos que pueden perjudicar la salud y la seguridad de los colaboradores	2	3	Elementos de seguridad que permitan realizar la adecuada prestación del servicio

8. REQUIERE VISITA TÉCNICA EL BIEN Y/O SERVICIO A CONTRATAR:

SI	NO	X
Describa las condiciones a tener en cuenta para la visita:		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CALLE 26 No. 10-10 TEL: 311 2111	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

9. ESPECIFIQUE LA PÓLIZA QUE SE REQUIERE SEGÚN EL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

TIPO DE PÓLIZAS	PORCENTAJE	DURACIÓN	APLICA	MARQUE CON UNA (X)
DE SERIEDAD DE LA OFERTA	No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta	Igual al plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas	Ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V	X
DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	No podrá ser inferior al 10% del monto del contrato	Igual al plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas	Contratos cuya cuantía naturaleza o complejidad así lo exija	X
DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	No podrá ser inferior al 10% del monto del contrato	Igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses mas	Contratos cuya cuantía naturaleza o complejidad así lo exija	X
DE ESTABILIDAD DE LA OBRA	No podrá ser inferior al 5% del monto del contrato	Cinco (5) años a partir de la aceptación o recibo final de la obra	Contratos de obra pública	
DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	No podrá ser inferior al 10% del monto del contrato	Tres (3) años	Contratos de prestación de servicios a que haya lugar	
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	No podrá ser inferior al 20% del monto del contrato	Igual al plazo del contrato y tres (3) meses mas	Contratos a que haya lugar	
DEL SEGURO DE MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS PARA PARTICULARES	No podrá ser inferior al 10% del monto del contrato	Igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses mas	Contratos a que haya lugar, independientemente del monto	
DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS	No podrá ser inferior al 5% del valor estimado de los repuestos o del valor del contrato	Igual al plazo del contrato o un (1) año desde la entrega del repuesto o accesorio	Para prevenir el incumplimiento de la provisión de repuestos y accesorios necesarios para los equipos o bienes adquiridos	

10. PLAZO DEL CONTRATO: (ESPECIFICAR MESES Y/O DÍAS) Y JUSTIFICACIÓN.

UN (1) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EXPEDICIÓN DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS, PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

SUPERVISIÓN: La supervisión será ejercida por la Dirección de Servicios Complementarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., o quien delegue el Ordenador del Gasto.

11. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

- Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el



almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administra el medicamento, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 86 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los entes de control cuando sea el caso.

- Realizar la entrega de los medicamentos en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de recibida la Orden de pedido.
- Garantizar el suministro oportuno y completo de los medicamentos de acuerdo a la solicitud realizada, con la calidad y las especificaciones técnicas presentadas en el proceso de invitación a cotizar. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, etc.), el CONTRATISTA no puede entregar el medicamento, asumirá el posible incumplimiento al contrato.
- Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los cambios reportados y no se tramitara para pago.
- Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato que se encuentren inmersas dentro de las responsabilidades contractuales.
- Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato.
- Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual (ejecución) que ejerza la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través del personal idóneo que este designe y en los horarios indicados.
- Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
- Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptaran entregas por medio de transportadoras.
- Previo acuerdo con el supervisor del contrato, realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posterior al evento.
- Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato.
- Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos POS y NO POS objeto del contrato.
- Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos entregados sea superior al 75% de su vida útil.
- En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos que por su rotación lleguen a vencerse sin que lo anterior genere ningún costo adicional para la Subred Sur, sin restricción de tiempo de devolución.
- Cambiar los medicamentos que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur avisará con una antelación de mínimo tres (3) meses.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. D.E. 10	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS	CO-CBS-FT-19 V1

- Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual SIEMPRE debe darse en el tiempo establecido.
- Garantizar que los medicamentos objeto del contrato, provienen de laboratorios de razón social reconocida y representación legal en Colombia.
- Garantizar que los medicamentos sean adquiridos legalmente y cumplan con la normatividad vigente sobre facturación requerida por la DIAN
- Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.
- Exonerar a la SUBRED SUR de toda responsabilidad civil, penal, comercial, contractual y extracontractual por las fallas que presente el contratista en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual.
- El Contratista será el responsable de la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la ejecución del contrato.
- Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros por causa o con ocasión de los medicamentos suministrados en desarrollo del presente contrato.
- Las actividades pactadas en el contrato a cargo del Contratista, serán realizadas por éste a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Las partes expresamente señalan que el presente contrato no genera vínculo ni relación laboral alguna entre ellas y/o sus dependientes.
- En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la Subred Sur. Igualmente, brindará apoyo técnico para dar respuesta a dichos requerimientos y demandas, sin costo alguno para la Subred Sur.
- El Contratista establecerá mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.
- Si durante la ejecución del contrato la Secretaría Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.
- Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005, que permita la realización de auditorías sobre las instalaciones y documentación por parte de la Subred Sur cuando lo requiera, anexando copia del contrato o certificación emitida por la entidad que realice la disposición final de los medicamentos (en los casos que aplique).
- Cumplir con los programas de Seguridad Industrial establecidos por la ley y garantizar que todo el personal vinculado al desarrollo del objeto contractual cuente con los elementos requeridos para desarrollar sus actividades de forma eficiente.
- Asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, pólizas, contribuciones, además del servicio de transporte, logística y embalaje que se presenten con ocasión al desarrollo del contrato
- Cumplir con la afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, Decretos 2170 de 2002 y 1703 de 2002, del personal que prestará el servicio en desarrollo del contrato suscrito en los montos señalados por la ley, entregando copia de los soportes adjunto con la factura al supervisor del contrato.
- Mantener los precios durante la ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
- Presentar la carta de comercialización vigente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EXCUSE
CALLE 100 No. 100-100
BOGOTÁ D.C.

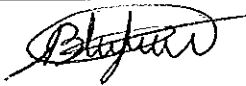
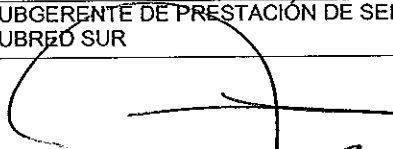
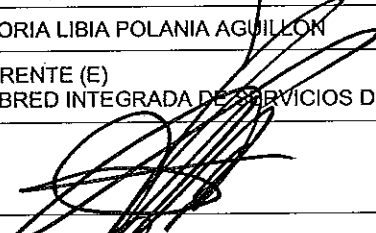
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE BIENES Y SERVICIOS

CO-CBS-FT-19 V1

- El contratista deberá realizar la recolección, tratamiento y/o disposición final de los medicamentos vencidos o próximos a vencer con gestores externos autorizados y entregar los certificados especificando las cantidades de medicamentos dispuestos.
- El contratista deberá socializar a la Entidad su Plan de Gestión de devolución de productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos y en caso de ser comercializador únicamente deberá informar cómo se ha acogido al Plan de devolución posconsumo.
- El contratista deberá suministrar puntos azules para el almacenamiento temporal de medicamentos vencidos o próximos a vencer, sin discriminar el fabricante.
- El contratista deberá cumplir los lineamientos ambientales establecidos en el PIGA de la Subred Sur E.S.E., según normatividad ambiental legal vigente aplicable a su actividad o servicio.
- Dar cumplimiento a las disposiciones para el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo SARLAFT.
- Realizar, entregar y mantener actualizado el formato SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo).
- El contratista realizará en todo caso, la totalidad de las actividades que se requieran para el cumplimiento de lo pactado de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del Supervisor del mismo.
- Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.

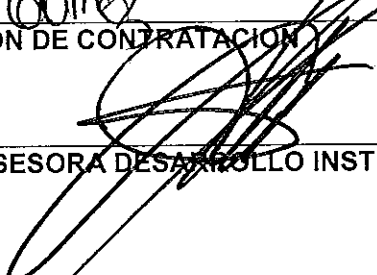
12. AVALES QUE AUTORIZAN LA CONTRATACIÓN:

PRIMER AVAL: RESPONSABLE DEL ESTUDIO	NOMBRE COMPLETO:	BLANCA NELLY JIMÉNEZ MEDINA
	CARGO O ACTIVIDAD:	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – SUBRED SUR
	FIRMA:	
SEGUNDO AVAL: SUBGERENTE U OFICINA ASESORA CORRESPONDIENTE	NOMBRE COMPLETO:	MARTÍN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA
	CARGO O ACTIVIDAD:	SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – SUBRED SUR
	FIRMA:	
TERCER AVAL: GERENCIA	NOMBRE COMPLETO:	GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLO
	CARGO O ACTIVIDAD:	GERENTE (E) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	FIRMA:	

REVISÓ:


DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

VALIDACIÓN PAA


OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL

(

(