

INVITACIÓN A LA PRESENTACIÓN DE EXPRESIÓN DE INTERESES, HACIA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES PARA ADQUIRIR PRODUCTOS EN SALUD DEL SUBSECTOR PRIVADO DE SALUD – SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

1. PROPONENTES DE EXPRESIÓN DE INTERESES ELEGIBLES

En esta invitación podrán participar únicamente los siguientes proponentes:

- a) Unidades de hemodiálisis del subsector privado, legalmente constituidas.

2. CONSULTAS ESCRITAS SOBRE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

Los Proponentes podrán formular consultas escritas mediante correo electrónico (Dirección especificada en la invitación) dirigidas al responsable de atender consultas, hasta el 3 de junio de 2024 antes a la fecha límite establecida para la presentación de las propuestas.

3. PREPARACIÓN DE LAS EXPRESIONES DE INTERES

La Expresión de Intereses debe ser elaborada conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente documento. Los costos de la elaboración y presentación de la expresión de intereses y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de selección, cualquiera fuese su resultado, son asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

4. IDIOMA

Las Propuestas de Expresión de Intereses deberán presentarse en idioma castellano.

5. VALIDEZ DE LA EXPRESIÓN DE INTERESES

La Expresión de Intereses tendrá una validez de sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la presentación de propuestas de Expresiones de Interés.

6. DOCUMENTOS DE LA EXPRESIÓN DE INTERESES

Toda la documentación de Expresión de Intereses solicitada, se constituirá en Declaraciones Juradas.

Los documentos que deben presentar los Proponentes de Expresión de Intereses, según sea su constitución legal y su forma de participación son:

1. Resolución Administrativa de habilitación vigente otorgado por SEDES. (Fotocopia simple) (en caso que la vigencia fenezca en los meses de junio, julio o agosto de 2024, debe adjuntar copia de nota de solicitud al SEDES de renovación de Resolución Administrativa. **Excluyente**)
2. Licencia de funcionamiento otorgado por el GAM, vigente. (Fotocopia simple) **Excluyente**
3. Certificado con número de máquinas habilitadas extendido por el SEDES, vigente. (Fotocopia simple).

4. Certificado de registro RUES emitido por SEDES, vigente. (Fotocopia simple)
5. Poder notarial del representante legal, si corresponde. (Fotocopia simple)
6. Fotocopia simple de cédula de identidad del representante legal.
7. Fotocopia simple de NIT y certificado de inscripción del NIT.
8. Certificado de inscripción en SEPRECC, (fotocopia simple).
9. Experiencia general del Proponente en la prestación de servicios de hemodiálisis mayor o igual de 12 meses cumplidos hasta la presentación de la propuesta (Adjuntar fotocopia simple de Resolución Administrativa de habilitación y/o contratos y/o convenios que acrediten la experiencia) **Excluyente**
10. Experiencia específica del Proponente en la prestación de servicios de hemodiálisis, de forma continua y sin interrupción durante la última gestión, (Adjuntar como mínimo 1 fotocopia de la factura por servicios de hemodiálisis de los meses de enero, febrero y marzo de 2024 (primer trimestre 2024). **Excluyente**
11. Cumplimiento y presentación del Formulario C-1.
12. Declaración Jurada que establezca no tener ningún tipo de parentesco en afinidad y consanguinidad dentro el Ministerio de Salud y Deportes y Servicio Departamental de Salud. **Excluyente**
13. Declaración Jurada de no tener procesos administrativos o penales con el Ministerio de Salud y Deportes. **Excluyente**

7. PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta técnica comprende:

1. Recepción, revisión y validación a la documentación presentada para la expresión de Intereses, la cual concluye con la publicación en la página oficial del Ministerio de Salud y Deportes de las Unidades de Hemodiálisis que cumplieron con los requisitos.
2. Las propuestas deberán presentarse conforme lo establecido en la presente invitación.

8. PRESENTACIÓN DE EXPRESIÓN DE INTERESES

1. Forma de presentación:

La expresión de intereses deberá ser presentado debidamente identificado en sobre cerrado con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos, dirigido a la entidad convocante, citando el objeto de la misma de acuerdo al siguiente detalle:

1. *Nombre de la Entidad Convocante:* **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**
2. *Objeto de la Convocatoria de Expresiones de Interés:* **INVITACIÓN A LA PRESENTACIÓN DE EXPRESIÓN DE INTERESES, HACIA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES PARA ADQUIRIR PRODUCTOS EN SALUD DEL SUBSECTOR PRIVADO DE SALUD – SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, POR EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2024.**
3. *Razón Social:* (proponente)
4. *Nombre del Representante Legal*
5. *Departamento:* (donde funciona la Unidad de Hemodiálisis)
6. *Numero de contacto y correo electrónico vigente*

*Dirección de la Entidad Convocante: **Ministerio de Salud y Deportes, Plaza del Estudiante Esq. Cañada Strongest S/N Zona Central, Despacho Ministerial, recepción de Correspondencia.***

La Expresión de Intereses debe ser presentada en un ejemplar de acuerdo a lo solicitado en cada punto.

La documentación presentada de la Expresión de Intereses deberá estar debidamente ordenada, perforada, foliada, sellada y rubricada por el proponente (en cada página).

La Expresión de Intereses deberá incluir un índice, que permita la rápida ubicación de los Formularios y documentos presentados (separaciones).

2. Plazo y lugar de presentación:

2.1. La Expresión de Intereses deberá ser presentada dentro del plazo fijado y en el domicilio establecido en el presente documento (31 de mayo al 4 de junio).

2.2. La Expresión de Intereses podrá ser entregada en persona o por correo certificado (Courrier). En ambos casos, el proponente es el responsable de que su Expresión de Intereses sea presentada dentro las fechas establecidas.

2.3. Vencidos los plazos citados, la Expresión de Intereses no podrá ser retirada, modificada o alterada de manera alguna.

NOTA: La revisión de la documentación presentada será efectuada por una Comisión de Evaluación designada por departamento, por lo que la notificación a las Unidades de Hemodiálisis que cumplieron con todos los requisitos será realizada en fecha 13 de junio de 2024.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
1. SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	<p>1.1. La sesión de hemodiálisis deberá durar 4 a 5 horas diarias, es decir, de 12 a 15 horas por semana (En casos excepcionales de los cuales no se complete las 4 horas, se deberá presentar informe médico justificativo emitido por el nefrólogo bajo criterio médico), la unidad debe contar con un equipo de control biométrico para el registro de asistencia de los pacientes (Manifestar aceptación)</p> <p>1.2. Deberán realizar 3 turnos de atención por día (Manifestar aceptación)</p> <p>1.3. Las sesiones de hemodiálisis deberán ser de manera inter diaria en la semana, con los dos intervalos siguientes: lunes miércoles y viernes o martes, jueves y sábado (Manifestar aceptación)</p> <p>1.4. En caso que un paciente requiera sesiones de hemodiálisis extraordinarias deberá presentar informe médico del especialista sobre la justificación y contar con autorización del Responsable Departamental de Salud Renal (Manifestar aceptación)</p> <p>1.5. El Proveedor debe brindar transporte en casos excepcionales a pacientes con algún tipo de descompensación y/o impedimento motriz sin costo alguno (Manifestar aceptación)</p>
2. RECURSOS HUMANOS *	<p>2.1. El Proponente deberá presentar declaración jurada de que cuenta con contratos de todo el recurso humano de la unidad de hemodiálisis en cumplimiento a Resolución Administrativa emitida por el SEDES, adjuntar fotocopia simple de contratos del siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico Nefrólogo • Médico de apoyo • Licenciada en Enfermería • Auxiliar de enfermería • Regente farmacéutico • Personal de limpieza • Licenciada/o en Nutrición • Licenciada/o en Psicología • Licenciada/o en Trabajo Social

	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria y/o recepcionista y otros 												
<p>3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA</p>	<p>3.1. El Proveedor deberá presentar plan de mantenimiento preventivo de las máquinas de Hemodiálisis y correctivo a requerimiento (Adjuntar lo solicitado)</p> <p>3.2. El Proveedor deberá presentar el plan de mantenimiento preventivo de la planta de tratamiento de agua y correctivo a requerimiento (Adjuntar lo solicitado)</p> <p>3.3. El Proveedor deberá realizar el estudio de agua físico-químico cada mes y bacteriológico de forma trimestral (Manifestar aceptación)</p>												
<p>4. EXÁMENES DE LABORATORIO POR PACIENTE</p>	<p>4.1. El Proveedor adjudicado deberá garantizar la realización de los laboratorios a los pacientes atendidos de acuerdo al siguiente detalle:</p> <table border="1" data-bbox="524 730 1425 1562"> <tr> <td>Julio</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</td> </tr> <tr> <td>Agosto</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</td> </tr> <tr> <td>Septiembre</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.</td> </tr> <tr> <td>Octubre</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</td> </tr> <tr> <td>Noviembre</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos. Determinación de la Hormona Paratiroidea (PTHi)</td> </tr> </table> <p>4.2. El Proveedor adjudicado deberá otorgar los exámenes de laboratorios de ELISA para Hepatitis B, anticore para Hepatitis B, ELISA para Hepatitis C, PR-VIH y COVID 19 como requisito indispensable para el egreso del beneficiario por cambio de Establecimiento que estén debidamente autorizados, sin costo adicional para los beneficiarios y beneficiarias. (Manifestar aceptación)</p>	Julio	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP	Agosto	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina	Septiembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.	Octubre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina	Noviembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP	Diciembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos. Determinación de la Hormona Paratiroidea (PTHi)
Julio	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP												
Agosto	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina												
Septiembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.												
Octubre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina												
Noviembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP												
Diciembre	Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos. Determinación de la Hormona Paratiroidea (PTHi)												
<p>5. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS</p>	<p>5.1. El Proveedor deberá suministrar los medicamentos e insumos a los pacientes atendidos de acuerdo al paquete de prestaciones para la patología renal crónica que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos específicos, para el manejo del paciente renal crónico: HEPARINA SÓDICA ERITROPOYETINA HIERRO 												

- HIERRO (Como bisglicina quelato)
SOLUCIÓN ACIDA
SOLUCIÓN BÁSICA
- Medicamentos de uso común esenciales, para el manejo del paciente renal crónico:
COMPLEJO B (B1-B6-B12)
ÁCIDO FÓLICO
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO
AMLODIPINA
ATORVASTATINA
ENALAPRIL MALEATO
LOSARTAN
OMEPRAZOL
CARVEDILOL
NIFEDIPINO
METILDOPA (Alfametildopa)
CALCIO (Carbonato o Citrato)
Gluconato CALCICO (Calcio Gluconato)
COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)
MULTIVITAMINAS
ALBUNINA HUMANA
IODO POVIDONA (YODOPOVIDONA)
SOLUCIÓN DE MANITOL
CLOREXIDINA GLUCONATO
HIPOCLORITO DE SODIO
SOLUCIÓN FISIOLÓGICA
 - Medicamentos de uso común, utilizados para el manejo de las complicaciones agudas del paciente renal crónico:
SOLUCIÓN DE GLUCOSA
CLORURO DE SODIO
METAMIZOL (DIPIRONA)
DICLOFENACO SÓDICO
 - Insumos específicos, para el manejo del paciente renal crónico:
AGUJA PARA FÍSTULA
FILTRO PARA HEMODIÁLISIS
TRANSDUCTOR PIEZA
LÍNEAS ARTERIOVENOSA A-V
APÓSITO ADHESIVOS
 - Insumos de uso común esenciales, para el manejo del paciente renal crónico:
LLAVE DE 3 VÍAS
BARBIJO
TELA ADHESIVA
GORRO DESCARTABLE
BATA
GUANTES DESCARTABLES
ACIDO CÍTRICO
EQUIPO DE VENOCÁLISIS
JERINGAS DESCARTABLES
ÁCIDO PERACÉTICO 2%
GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES

NOTA: Los medicamentos deben ser administrados de acuerdo a criterio médico.
(manifestar aceptación)

*** El Ministerio de Salud y deportes se reserva la posibilidad de contrastar la información presentada con las instancias correspondientes**

FORMULARIO C-1
PROPUESTA TÉCNICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
Características y condiciones solicitadas		Característica Propuesta (Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta)
1. SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	<p>1.1. La sesión de hemodiálisis deberá durar 4 a 5 horas diarias, es decir, de 12 a 15 horas por semana (En casos excepcionales de los cuales no se complete las 4 horas, se deberá presentar informe médico justificativo emitido por el nefrólogo bajo criterio médico), la unidad debe contar con un equipo de control biométrico para el registro de asistencia de los pacientes (Manifestar aceptación)</p> <p>1.2. Deberán realizar 3 turnos de atención por día (Manifestar aceptación)</p> <p>1.3. Las sesiones de hemodiálisis deberán ser de manera inter diaria en la semana, con los dos intervalos siguientes: lunes miércoles y viernes o martes, jueves y sábado (Manifestar aceptación)</p> <p>1.4. En caso que un paciente requiera sesiones de hemodiálisis extraordinarias deberá presentar informe médico del especialista sobre la justificación y contar con autorización del Responsable Departamental de Salud Renal (Manifestar aceptación)</p> <p>1.5. El Proveedor debe brindar transporte en casos excepcionales a pacientes con algún tipo de descompensación y/o impedimento motriz sin costo alguno (Manifestar aceptación)</p>	
2. RECURSOS HUMANOS *	<p>2.1. El Proponente deberá presentar declaración jurada de que cuenta con contratos de todo el recurso humano de la unidad de hemodiálisis en cumplimiento a Resolución Administrativa emitida por el SEDES, adjuntar fotocopia simple de contratos del siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico Nefrólogo • Médico de apoyo • Licenciada en Enfermería • Auxiliar de enfermería • Regente farmacéutico • Licenciada/o en Nutrición • Licenciada/o en Psicología • Licenciada/o en Trabajo Social • Secretaria y/o recepcionista y otros 	

<p>3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA</p>	<p>3.1. El Proveedor deberá presentar plan de mantenimiento preventivo de las máquinas de Hemodiálisis y correctivo a requerimiento (Adjuntar lo solicitado)</p> <p>3.2. El Proveedor deberá presentar el plan de mantenimiento preventivo de la planta de tratamiento de agua y correctivo a requerimiento (Adjuntar lo solicitado)</p> <p>3.3. El Proveedor deberá realizar el estudio de agua físico-químico cada mes y bacteriológico de forma trimestral (Manifestar aceptación)</p>											
<p>4. EXÁMENES DE LABORATORIO POR PACIENTE</p>	<p>4.1. El Proveedor adjudicado deberá garantizar la realización de los laboratorios a los pacientes atendidos de acuerdo al siguiente detalle:</p> <table border="1" data-bbox="423 684 954 1606"> <tr> <td data-bbox="423 684 472 835"> <p>Julio</p> </td> <td data-bbox="472 684 954 835"> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 835 472 989"> <p>Agosto</p> </td> <td data-bbox="472 835 954 989"> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 989 472 1297"> <p>Septiembre</p> </td> <td data-bbox="472 989 954 1297"> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 1297 472 1451"> <p>Octubre</p> </td> <td data-bbox="472 1297 954 1451"> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 1451 472 1606"> <p>Noviembre</p> </td> <td data-bbox="472 1451 954 1606"> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p> </td> </tr> </table>	<p>Julio</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p>	<p>Agosto</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p>	<p>Septiembre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.</p>	<p>Octubre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p>	
<p>Julio</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p>											
<p>Agosto</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p>											
<p>Septiembre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos.</p>											
<p>Octubre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina</p>											
<p>Noviembre</p>	<p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP</p>											

	<p>Diciembre</p> <p>Hemograma Completo, Glicemia, Creatinina, Nitrógeno Ureico Sérico Urea, Electrolitos en Sangre (Sodio, Potasio y Cloro), Transaminasas TGO, Transaminasas TGP Calcio, Fosfatemia (Fosforo en Sangre), Ácido úrico, Fosfatasa alcalina Hierro, Transferrina, Ferritina Sérica, Prueba Rápida para VIH/SIDA Serología: ELISA para Hepatitis B (Anticore y Antígeno Superficie), ELISA para Hepatitis C, Proteínas Totales y Fraccionadas (Albumina, globulina y relación albumina/globulina), Colesterol Total HDL - LDL - VLDL, Triglicéridos. Determinación de la Hormona Paratiroidea (PTHi)</p> <p>4.2. El Proveedor adjudicado deberá otorgar los exámenes de laboratorios de ELISA para Hepatitis B, anticore para Hepatitis B, ELISA para Hepatitis C, PR-VIH y COVID 19 como requisito indispensable para el egreso del beneficiario por cambio de Establecimiento que estén debidamente autorizados, sin costo adicional para los beneficiarios y beneficiarias. (Manifestar aceptación)</p>	
<p>5. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS</p>	<p>5.1. El Proveedor deberá suministrar los medicamentos e insumos a los pacientes atendidos de acuerdo al paquete de prestaciones para la patología renal crónica que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos específicos, para el manejo del paciente renal crónico: <ul style="list-style-type: none"> HEPARINA SÓDICA ERITROPOYETINA HIERRO HIERRO (Como bisglicina quelato) SOLUCIÓN ACIDA SOLUCIÓN BÁSICA • Medicamentos de uso común <u>esenciales</u>, para el manejo del paciente renal crónico: <ul style="list-style-type: none"> COMPLEJO B (B1-B6-B12) ÁCIDO FÓLICO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO AMLODIPINA ATORVASTATINA ENALAPRIL MALEATO LOSARTAN OMEPRAZOL CARVEDILOL NIFEDIPINO METILDOPA (Alfametildopa) CALCIO (Carbonato o Citrato) Gluconato CALCICO (Calcio Gluconato) COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) MULTIVITAMINAS ALBUNINA HUMANA YODO POVIDONA (YODOPOVIDONA) SOLUCIÓN DE MANITOL CLOREXIDINA GLUCONATO 	

	<p>HIPOCLORITO DE SODIO SOLUCIÓN FISIOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de uso común, utilizados para el manejo de las complicaciones agudas del paciente renal crónico: SOLUCIÓN DE GLUCOSA CLORURO DE SODIO METAMIZOL (DIPIRONA) DICLOFENACO SÓDICO • Insumos específicos, para el manejo del paciente renal crónico: AGUJA PARA FÍSTULA FILTRO PARA HEMODIÁLISIS TRANSDUCTOR PIEZA LÍNEAS ARTERIOVENOSA A-V APÓSITO ADHESIVOS • Insumos de uso común <u>esenciales</u>, para el manejo del paciente renal crónico: LLAVE DE 3 VÍAS BARBIJO TELA ADHESIVA GORRO DESCARTABLE BATA GUANTES DESCARTABLES ACIDO CÍTRICO EQUIPO DE VENOCLÍISIS JERINGAS DESCARTABLES ÁCIDO PERACÉTICO 2% GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES <p>NOTA: Los medicamentos deben ser administrados de acuerdo a criterio médico. (manifestar aceptación)</p>	
--	--	--

*** El Ministerio de Salud y deportes se reserva la posibilidad de contrastar la información presentada con las instancias correspondientes**

La propuesta deberá contener como mínimo la manifestación de aceptación de lo requerido en las especificaciones técnicas.

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)