MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO COMANDATE GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
SEGUNDA BRIGADA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02

Fecha: 08 de Agosto de 2022

**EVALUACIÓN TÈCNICA DEL PROCESO DE CONTRATACIÒN MODALIDAD INVITACION PÚBLICA PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 232-DIGSA-ESMBAS02-2022.**

ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y SU AREA METROPOLITANA Y TRASLADOS INTERDEPARTAMENTALES E INTERMUNICIPALES PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM-BAS02 PARA LA VIGENCIA 2022.

Se proceden a evaluar las propuestas presentadas para el siguiente presente:

OFERTAS

1. IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD SAS. NIT 900.927.441-9

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Teniendo en cuenta el servicio a contratar para los afiliados del Subsistema de salud de las fuerzas militares y sus beneficiarios, las condiciones técnicas del objeto a contratar se encuentran descritas de acuerdo al siguiente orden así:

| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TRASLADO BASICO ASISTENCIAL PACIENTE CON OTRAS PATOLOGIAS | Barranquilla | Soledad | Malambo | Puerta Colombia | Aeropuerto |
| SIMPLE | | | | | |
| REDONDO | | | | | |
| POR 12 HORAS | | | | | |
| POR 24 HORAS | | | | | |
| TRASLADO MEDICALIZADO PACIENTE CON OTRAS PATOLOGIAS | Barranquilla | Soledad | Malambo | Puerta Colombia | Aeropuerto |
| SIMPLE | | | | | |
| REDONDO | | | | | |
| POR 12 HORAS | | | | | |
| POR 24 HORAS | | | | | |
| TRASLADO INTERMUNICIPALES E INTERDEPARTAMENTALES (Se tendrá en cuenta la distancia multiplicada X2) | | | | | PRECIO |
| Kilometro Basico | | | | | |
| Kilometro Medicalizado | | | | | |
| TRASLADO BASICO A PACIENTE CON O SOSPECHA DE COVID 19 | Barranquilla | Soledad | Malambo | Puerta Colombia | Aeropuerto |
| SIMPLE | | | | | |
| REDONDO | | | | | |
| POR 12 HORAS | | | | | |
| POR 24 HORAS | | | | | |
| TRASLADO MEDICALIZADO A PACIENTE CON O SOSPECHA DE COVID 19 | Barranquilla | Soledad | Malambo | Puerta Colombia | Aeropuerto |
| SIMPLE | | | | | |
| REDONDO | | | | | |
| POR 12 HORAS | | | | | |
| POR 24 HORAS | | | | | |
| TRASLADO INTERMUNICIPALES E INTERDEPARTAMENTALES (Se tendrá en cuenta la distancia multiplicada X2) | | | | | PRECIO |
| Kilometro Basico | | | | | |
| Kilometro Medicalizado | | | | | |
| TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO - TIJARRUTA | Barranquilla | Soledad | Malambo | Puerta Colombia | Aeropuerto |
| SIMPLE | | | | | |
| REDONDO | | | | | |
| POR 12 HORAS | | | | | |
| POR 24 HORAS | | | | | |
| TRASLADO INTERMUNICIPALES E INTERDEPARTAMENTALES (Se tendrá en cuenta la distancia multiplicada X2) | | | | | PRECIO |
| Kilometro Medicalizado + Tarifa Plana | | | | | |

| CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|
| X | |
| X | |
| X | |

La relación de insumos y elementos a continuación relacionados deberán estar disponibles en la respectiva ambulancia para cumplir con la atención de los usuarios según el caso, mediante certificación firmada por el representante legal de la empresa y/o entidad ofertante.

INSUMOS

| INSUMO | CANTIDAD | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| DEXTROSA AL 10% BOLSA 500CC | 2 | X | |
| DEXTROSA AL 5% BOLSA 500CC | 2 | X | |
| LACTATO DE RINGER BOLSA 500CC | 5 | X | |
| SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA 500 ML | 5 | X | |
| GASAS NO ESTERILES | 1 CAJA | X | |
| GASAS ESTERILES | 10 UNIDADES | X | |
| ALGODÓN HIDROFILO | 2 PAQUETES | X | |
| VENDAS ELASTICAS | NR | X | |
| MANTAS | 2 | X | |
| SERVILLETAS DE PAPEL | 1 ROLLO | X | |
| VENDAS ELASTICAS 7X10 | NR | X | |
| ESPARADRAPO DE TELA DE 5CMS | 2 ROLLOS | X | |
| ESPARADRAPO ANTIALERGICO 2.5 CMS | 2 ROLLOS | X | |
| VENDAS DE GASA ORILLADAS DE 5X5 | NR | X | |
| GUANTES DESECHABLES | 10 PARES | X | |
| RIÑONERA Y PATO | 2 | X | |
| TENDIDOS DE CAMILLA DE REPUESTO | 1 | X | |
| ISODINE ESPUMA FCO | 2 | X | |
| ISODINE SOLUCION FCO | 1 | X | |
| ALCOHOL ANTISEPTICO X 700ML | 1 | X | |
| AGUA DESTILADA X 500ML | 1 | X | |
| AGUA OXIGENADA | 1 | X | |
| PILAS DE REPUESTO | 1 | X | |
| TUBOS TAPA LILA | 1 | X | |
| TUBOS TAPA ROJA | 1 | X | |
| TUBOS TAPA AZUL | 1 | X | |
| AMBU ADULTO | 1 | X | |
| BALA DE OXIGENO | 1 | X | |
| INSUFLADOR DE LIQUIDOS | 1 | X | |
| PATO ORINAL | 1 | X | |
| PATO COPROLOGICO | 1 | X | |
| RIÑONERA | 1 | X | |
| SUCCIONADOR PORTATIL | 1 | X | |
| TIJERA DE TRAUMA | 1 | X | |
| TORNIQUETE | 1 | X | |

| | | |
|---|---|---|
| MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | 1 | X |
| MICRONEBULIZADOR ADULTO | 1 | X |
| MICROPORE PIEL | 2 | X |
| PAÑITOS ALCOHOLIZADOS | 10 | X |
| POLYPROPILENE BULBERS | 1 | X |
| SONDA NELATON No. 12 | 2 | X |
| SONDA NELATON No. 14 | 2 | X |
| SONDA NELATON No. 16 | 2 | X |
| SONDA NELATON No. 18 | 2 | X |
| SONDA NELATON No. 20 | 2 | X |
| SONDA FOLEY (24) No. 12 | 2 | X |
| SONDA FOLEY (24) No. 14 | 2 | X |
| SONDA LEVIN NSG No. 14 | 2 | X |
| SONDA LEVIN NSG No. 16 | 2 | X |
| VENTURY | 1 | X |

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

| MEDICAMENTO | | CANTIDAD | | |
|---|---|---|---|---|
| TRANQUILIZANTES | DIAZEPAM AMP | 2 | X | |
| | MIDZOLAM AMP | 2 | | |
| ANALGESICO NARCOTICO | MORFINA AMP | 2 | | |
| ANTICONVULSIVANTES | FENOBARBITAL AMP | 2 | X | |
| | DIFENILHIDANTONATO DE SODIO | 3 | | |
| CORTICOIDES | DEXAMETASONA AMP | 2 | | |
| | HIDROCORTISONA AMP | 2 | X | |
| ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA | RANTIDINA AMP | 2 | | |
| ANTIHISTAMINICOS | CLEMASTINA AMP | 2 | | |
| | LEVOMEPROMAZINA AMP | 2 | X | |
| ANTIESPASMODICOS | N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA | 2 | | |
| ANTIEMETICO Y DIGESTIVOS | METOCLOPRAMIDA AMP | 2 | | |
| | BICARBONATO DE SODIO | 2 | X | |
| VASOACTIVOS | ADRENALINA | 6 | | |
| BRONCODILATADORES | AMINOFILINA AMP | 2 | | |
| | TERBUTALINA AMP | 2 | | |
| VAGOLITICOS | ATROPINA AMP | 5 | | |
| ANTIINFLAMATORIOS | DICLOFENACO AMP | 2 | | |

MEDICAMENTOS

# AMBULANCIAS ASISTENCIALES MEDICALIZADAS.

INSUMOS

| INSUMOS | CANTIDAD | | |
|---|---|---|---|
| SODINE ESPUMA FCO | 1 | X | |
| SODINE SOLUCION FCO | 1 | X | |
| AGUA DESTILADA X 500 ML | 1 | X | |
| DEXTROSAL AL 10% A D X 500 ML | 2 | X | |
| DEXTROSAL AL 5% X 500 ML | 2 | X | |
| LACTATO DE RINGER X 500 ML | 4 | X | |
| S.S.N. X 500 ML | 2 | X | |
| PILAS DE REPUESTO | 1 | X | |
| TUBOS TAPA LILA | 1 | X | |
| TUBOS TAPA ROJA | 1 | X | |
| TUBOS TAPA AZUL | 1 | X | |

EQUIPOS

| EQUIPO | CANTIDAD | | |
|---|---|---|---|
| AMBU PEDIATRICO | 1 | X | |
| VENTILADOR DE TRANSPORTE | 1 | X | |
| MONITOR DE SIGNOS VITALES | 1 | X | |
| OXIMETRO PULSO | 1 | X | |
| GLUCOMETRO | 1 | X | |
| AMBU ADULTO | 1 | X | |
| BALA DE OXIGENO | 1 | X | |
| DESFIBRILADOR | 1 | X | |
| MANOMETRO | 1 | X | |
| MANGO LARINGOSCOPIO | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO CURVA No. 1 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO CURVA No. 2 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO CURVA No. 3 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO CURVA No. 4 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO RECTA No. 0 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO RECTA No. 1 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO RECTA No. 2 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO RECTA No. 3 | 1 | X | |
| HOJA DE LARINGOSCOPIO RECTA No. 4 | 1 | X | |
| SUCCIONADOR | 1 | X | |

EQUIPOS

MEDICAMENTOS

| MEDICAMENTO | CANTIDAD | | |
|---|---|---|---|
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABL X 100 MG | 10 | X | |
| ADENOSINA AMP X 5 MG | 3 | X | |
| ADRENALINA AMP X 1 MG | 10 | X | |
| AMIODARONA AMP X 150 MG | 3 | X | |
| ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG | 10 | X | |
| BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MG | 10 | X | |
| BETA-METILDIGOXINA AMP X 0.2 MG | 2 | X | |
| DEXAMETASONA AMP X 4 MG | 2 | X | |
| DIAZEPAM AMP X 10 MG | 2 | X | |
| DOBUTAMINA AMP X 250 MG | 12 | X | |
| DOPAMINA AMP X 200 MG | 2 | X | |
| EFEDRINA AMP X 60 MG | 2 | X | |
| FENITOINA AMP X 250 MG | 2 | X | |
| FENTANIL AMP X 10 MG | 2 | X | |
| FUROSEMIDA AMP X 20 MG | 5 | X | |
| GLUCONATO DE CALCIO AMP AL 10% | 2 | X | |
| HALOPERIDOL AMP X 5 MG | 2 | X | |
| HEPARINA SODICA AMP X 5.00 UI | 2 | X | |
| HIDROCORTISONA AMP X 10 MG | 2 | X | |
| LIDOCAINA AMP 1% | 2 | X | |
| LIDOCAINA AMP 2% | 2 | X | |
| LIDOCAINA JALEA | 2 | X | |
| METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG | 2 | X | |
| MEPERIDINA AMP X 100 MG | 1 | X | |
| METIL PREDNISOLONA 500 MG | 1 | X | |
| METROPOLOL AMP 5 MG | 2 | X | |
| MIDAZOLAM AMP 15 MG | 2 | X | |
| MIONONITRATO DE ISOSORBIDE TAB X 20 MG | 10 | X | |
| MORFINA AMP X 10 MG | 2 | X | |
| NALOXONA AMP X 0.4 MG | 2 | X | |
| NITROGLICERINA FCO 50 MG | 2 | X | |
| NITROPRUSTATO AMP 50 MG | 2 | X | |
| POTASIO CLORURO AMP | 2 | X | |
| RANITIDINA AMP X 50 MG | 2 | X | |
| SODIO CLORURO | 2 | X | |
| SULFATO MAGNESIO AMP | 2 | X | |
| TIOPENTAL SODICO | 1 | X | |
| VECURONIC AMP 4 MG | 1 | X | |

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES

| DESCRIPCIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| SERVICIO<br>**TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO** (traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre que no se encuentra criticamente enfermo, que debe contar con una dotación básica para da atención oportuna yadecuada al paciente durante su desplazamiento) | DESCRIPCION<br>El traslado terrestre asistencial básico, debe contar con auxiliar de enfermeria con entrenamiento certificado en soporte vital básico (documento vigente), contar con los protocolos y guias de manejo, disponer de un sistema de comunicaciones en cada ambulancia, manejar la historia clinica conforme a lo establecido en la res 839/2017 y demás manejar la historia clinica conforme a lo establecido en la res 839/2017 y demás normas que lo modifiquen ,realizar seguimiento a las complicaciones generadas durante el transporte o atención pre hospitalaria, cumplir con la dotación ,mantenimiento,insumos y herramientas necesarios segun lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo modifiquen. | X | |
| | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | El traslado terrestre asistencial medicalizado, debe contar con Médico | | |



RESTRINGIDO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre que se encuentra criticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para da atención oportuna y adecuada al paciente cuy a patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades | general con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de minimo 48 horas y auxiliar en enfermeria o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención pre hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de minimo 20 horas, certificados que deben estar vigentes. Contar con los protocolos y guías de manejo, disponer de un sistema de comunicaciones en cada ambulancia, manejar la historia clinica conforme a lo establecido en la res 839/2017 y demás normas que lo modifiquen, realizar seguimiento a las complicaciones generadas durante el transporte o atención pre hospitalaria, cumplir con la dotación, insumos, medicamentos, y herramientas necesarias según lo establecido en el anexo técnico de res 3100 de 2019 y demás normas que lo Modifiquen. | X | |
| 2. El oferente deberá Certificar que el servicio se prestará por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes. | | | X | |
| 3. El oferente debe certificar que los servicios a contratar son Prestados con responsabilidad, calidades humanas y profesionales calificadas. | | | X | |
| 4. Anexar copia de los documentos legales de cada vehículo que se encuentre habilitado. Incluyendo SOAT, revisión técnico mecánica vigente y tarjeta de propiedad de cada vehiculo. | | | X | |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Que el oferente certifique que las instalaciones administrativas y vehículos habilitados para la prestación del servicio se encuentren en la ciudad de barranquilla. | X | |
| 6. Certificar que cuentan con el equipo de transporte para neonatos, y anexar las especificaciones técnicas del mismo. El cual puede ser verificado en la visita de auditoria previa. Anexar certificación de la disponibilidad de conductores, y la certificación del curso M.A.V.E, primeros auxilios y/o atencion pre hospitalaria y sus respectivos pases de conducción vigente. | X | |
| 7. El oferente debe contar con la disponibilidad inmediata durante las 24 horas del día de domingo a domingo, para el cumplimiento de los requerimientos del Establecimiento de Sanidad Militar del BAS 02, en caso de no ser asi, deberán contar con un plan de contingencia para garantizar el servicio contratado y los costos que se generen estarán a cargo del contratista. | X | |
| 8. El oferente debe certificar por escrito que cuenta con la disponibilidad mínima de una (1) Ambulancia Básica y dos (2) Medicalizadas (adultos) 24 horas al día, de domingo a domingo, en el momento que el Establecimiento de Sanidad de BASPC 02 Requiera el servicio contratado, contando con tiempo de respuesta al requerimiento no mayor a cuarenta y cinco (45) Minutos. | X | |
| 10. CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN GUIA PARA LA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - COV-2), EMITIDO EL 28 DE MARZO DE 2020, POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL • Activación: Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta fisicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. El objetivo en esta primera fase es dar una respuesta organizada y en el menor tiempo posible, ante la necesidad de transferencias primarias o secundarias de pacientes sospechosos o confirmados a una Institución designada o con el nivel de complejidad adecuado. En esta fase de definen aspectos como: – Tipo de transporte primario o secundario – Tipo de vehiculo requerido: básico o medicalizado, según el medio de transporte: terrestre, aéreo o acuático • Estabilización: Se entiende todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado • Traslado: Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino. • | X | |



RESTRINGIDO

| | | |
|---|---|---|
| Transferencia: Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (zona de triage SARS - CoV-2) o a la ambulancia terrestre en los aeropuertos o terminales fluviales. Es recomendable que los pacientes ventilados su traslado sea cama-cama, dado el riesgo de contaminación que tiene el cambio de los equipos (desconexión de los circuitos, tubos etc.). • Reactivación: comienza cuando se retorna a la sede donde, se retiran el segundo traje desechable, se realiza el aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, se repone el material consumido y se reporta vehículo disponible para uso.<br><br>Recomendaciones generales para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2): a. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el personal de salud y demás estén debidamente entrenados en los procesos priontarios relacionados con este tema. b. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la buena disposición de residuos de acuerdo con la normatividad vigente. c. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que sus procedimientos de limpieza, desinfección y descontaminación sean eficaces y eficientes. d. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que la tripulación y el personal de salud de la ambulancia este afiliado al SGSSS. e. Los prestadores solicitaran el apoyo a los CRUE y autoridades competentes para garantizar el libre desplazamiento de las ambulancias. f. Los prestadores deben garantizar que la tripulación cuente con todos los Equipos de Protección Personal.<br>g. Los prestadores de servicios de salud deben limitar el número de personas (tripulantes – familiares) dentrode la ambulancia para no generar mayor exposición. Recomendaciones especificas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casossospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2):<br>a. Implementar las precauciones estándar y por gotas recomendadas en numerales anteriores b. El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes debe: – Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehiculo previa a la salida. – Obtener la historia clinica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora. c. Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección | | |

| | | |
|---|---|---|
| personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia. – Oxigeno: cantidad, cálculos de requerimientos, de acuerdo con el tiempo de transporte, así como, losdispositivos para su suministro (canulas, mascarillas entre otros). - Ventilador de transporte si es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentoscorrespondientes. d. Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a la COVID-19. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros. En la valoración general se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto. – Instalación del equipo de proteccion personal: ver descripción en el numeral 9.2 sobre precauciones por gotas. – Traslado Primario: 1) En pacientes no criticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehiculo asistencial, de ser posible aislados. 2) La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento, quien determinará: El estado del paciente, tipo de preparación requerida y definirá el medio de movilización al vehiculo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla). Para estos efectos, puede solicitar apoyo a su central o al CRUE de la jurisdicción, a través de Teleapoyo. 3) Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la familia o acompañantes, hay queregistrarlos, notificarlos a la central y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.<br><br>– Traslado secundario: 1) El personal de salud debe estar completo y sus equipos acordes con el tipo de paciente. 2) Verificar la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente3) Coordinar con su central, EAPB o CRUE de su jurisdicción la recepcion oportuna del paciente en el prestador de destino. e. Valoración Detallada: – Transporte primario: tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxigeno, requerimiento de oxigeno. Persona responsable del paciente. Transporte secundario: para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal medico y de enfermeria responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y<br>Últimos controles de constantes vitales y analiticos. f | | |



RESTRINGIDO

| | | |
|---|---|---|
| Preparacióndel paciente para el traslado: - Transporte primario: uso o no de oxígeno y medios de aislamiento respiratorio, indicaciones para los contactos e información de condiciones a la institución receptora. - Transporte secundario: Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser trasportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones. - Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento y en particular la adaptación al ventilador mecánico de traslado. g. Ventilación de la ambulancia: - En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes. - Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente. - Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al maximo los ventiladores de extracción traseros - Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo debe usar una mascarilla quirúrgica. h. Traslado del paciente: - Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las recomendaciones para aislamiento respiratorios y específicas para SARS - CoV-2. - Los prestadores deben intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo. - Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada con el paciente en el compartimiento del paciente. - Los prestadores deben evitar abrir los gabinetes a menos que esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de meter al paciente en el vehículo. - Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O2 y de contar el paciente ya con monitoria invasiva se procederá a realizar las conexiones de estas. No se recomienda realizar canulaciones para monitoria | | |



RESTRINGIDO

| | | |
|---|---|---|
| (linea arterial o catéter central) a menos que las condiciones del paciente así lo requieran. – Se recomienda iniciar soporte respiratorio en insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS CoV-2 /COVID- 19 en pacientes con: Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico o Taquipnea mayor de 30 rpm o Criterios gasométricos: PaO2/FiO2 < 7,35 con PaCO2>45 mm Hg. – Se evitará la ventilación manual con dispositivos como resucitador desechable con bolsa reservorio de O2 y mascarilla; cuando deba utilizarse, se hará con un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre el dispositivo y la mascara facial y se realizará un correcto sellado de la mascarilla para evitar fugas utilizando pequeños volúmenes corrientes aumentando la frecuencia respiratoria – Se utilizaran tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presion del neumotaponador< 25 cm H2O. – Se recomienda el uso de doble guante, tras llevar a cabo la intubación y la manipulación de la via aérea seretirarán el primer par de guantes. – Si se realiza ventilación mecánica, se emplearán dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia (ramas inspiratoria y espiratoria) que permiten el intercambio de calor y humedad – Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones. – Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias. – En caso de Reanimacion cardiopulmonar se deberá optar por la Intubación precoz para manejo de vía aérea. – Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón estan contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores. – Priorice actividades de aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de Contagio – Debe llevase registro o historia de evolución del paciente durante el traslado. – Se recomienda realizar un registro de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento. • Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado. | | |
| 10. El oferente deberá presentar protocolos y guías de práctica clínica acordes a lo establecido en la normatividad vigente Resolución 3100 de 2019, en relación a los procesos y procedimientos clínicos para la prestación de servicios de traslado de ambulancia | X | |
| 11. 11. El oferente debe aportar capacidad instalada con la que cuenta para la prestación de los servicios requeridos en la oferta | X | |



RESTRINGIDO

| | | |
|---|---|---|
| 12. El oferente debe certificar que realizara el reporte análisis y seguimiento a los eventos adversos presentados Durante el proceso de atención y realizara los planes de mejora requeridos.<br>13. Todos y cada uno de los INSUMOS y EQUIPOS médicos que se requieran para la realización de los procedimientos contratados deben estar incluidos en el valor contratado el Establecimiento de Sanidad Militar de BAS 02 no se realizaran pagos adicionales por concepto de dispositivos médicos, insumos o Material medicoquirurgico.<br>14. El oferente deberá certificar que cuenta con una linea telefónica y correo electrónico exclusiva para las coordinaciones de la ejecución Del contrato con el ESM BAS 02-con el fin de mantener comunicación eficiente y efectiva en la ejecución Del contrato<br>El oferente deberá certificar que recibirá, tramitara y solucionará de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato. | X | |
| GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA<br>El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica de los servicios ofrecidos, por la vigencia del contrato, debidamente suscrita por el representante legal. | X | |
| TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA<br>el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de máximo de CUARENTA Y CINCO (45) minutos para los pacientes remitidos por ESM correspondiente. Estarán a cargo del contratista todos los costos | X | |

| | | |
|---|---|---|
| en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantia. El cumplimiento de la garantia técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero debera presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente | | |
| CAPACIDAD INSTALADA El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares minimos de habilitacion y calidad para la prestación de sus servicios que oferta, debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones. Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados | X | |

| | | |
|---|---|---|
| en el Decreto 3100 de 2019 y el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. | | |
| IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO<br>El oferente deberá Certificar que garantizara la idoneidad del Recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de minimo UN (1) año y en área de atención de servicio de ambulancia, para esto se debe anexar la hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cedula, copia de la tarjeta de profesional, pantallazo de RETHUS, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que sera este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso copia de contratos que demuestren la experiencia profesional | X | |
| CERTIFICADO DE HABILITACION Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, cuya | X | |

| | | |
|---|---|---|
| vigencia sea a la del contrato y 4 (Cuatro) meses más, con los siguientes códigos y servicios. Servicio Transporte asistencial básico, Transporte asistencial medicalizado | | |
| CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN<br>Se debe aportar constancia de auto evaluacion de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 2003 de 2014, resolución 3100 de 2019, de acuerdo a la normatividad vigente | X | |
| PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL<br>El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Direccion de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Proteccion Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados). | X | |

| | | |
|---|---|---|
| PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO La entrega del portafolio de servicios debe hacerse de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad | X | |

## VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

| VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | X | | Anexa certificacion |

Una vez verificado los documentos de orden técnico el comité técnico evaluador pudo establecer que el oferente **IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD SAS NIT 900.927.441-9** CUMPLE con los requisitos solicitados en la invitacion publica N°232-DIGSA-ESMBAS02-2022 Y SE HABILITARA PARA SEGUIR EL PROCESO.

SMSM MICHELINA BAWAB MIGUEL
COMITÉ TECNICO EVALUADOR.