San Juan de Pasto, 19 de enero de 2023

Señores:
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
La ciudad

Asunto: Cotización Servicios de salud

Para CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL PRAXIS es un gusto presentar la cotización para la atención de usuarios de tan prestigiosa institución para el servicio de Home Care. Esperamos cumplir con sus expectativas.

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MEDICOS DE INCLUSIÓN: SIGNOS VITALES ESTABLES, PACIENTE CRONICO CON Y SIN VENTILACIÓN MECÁNICA, MOVILIDAD REDUCIDA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ENTERAL O PARENTERAL QUE SEAN REMITIDOS POR ESPECIALISTA: PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, NEUROCIRUGÍA, ONCOLOGÍA YA SEA EN EL AMBITO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OFRECE	
		SI	NO
1	Servicios Médicos Domiciliarios: los cuales deben cumplir: ALQUILER DE EQUIPOS BIOMEDICOS POR MES: Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, deben ser suministrados de forma OPORTUNA una vez se genere la orden de servicio, el adjudicatario, en un plazo no mayor a 24 horas debe prestar los servicios en los municipios del departamento de Nariño (incluye todos sus barrios y corregimientos). Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente. Verificando la funcionalidad, mantenimiento y reposición de los mismos. El soporte de la entrega de los equipos con previa firma del recibo, serán enviados al supervisor del contrato, adicionalmente deben entregar cada mes el soporte de seguimiento de verificación de funcionalidad de los mismos.	x	
2	Debe presentar su programa de mantenimiento preventivo, correctivo y la disponibilidad **PERMANENTE** de los mismos de acuerdo a lo planteado en la normativa vigente.	X	
3	Deben contar con su respectiva hoja de vida técnica, manual de funcionamiento y línea de comunicación directa con el proveedor en caso de requerirse asistencia técnica	X	
4	Se debe garantizar la entrega de los equipos Médicos las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos.	X	
5	El oferente se compromete a La entrega de los equipos requeridos objeto de este contrato a un término de 48 horas después de entregada la autorización	X	
6	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERÍA**: El oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la Unidad prestadora de Nariño, deberá contar con enfermera (o) Jefe que supervise y verificar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control se realizara en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería. El profesional en enfermería Superior, deberá generar un informe Mensual del seguimiento y control a las actividades realizadas por el personal de auxiliares de enfermería domiciliario, entregándolo al supervisor del contrato. El oferente que resulte adjudicatario deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato, la rotación o cuadro de turnos, del personal de enfermería domiciliario, e informar por escrito en un término no mayor a 24 horas los cambios realizados a la rotación. El personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por **enfermera Jefe** del Home care verificando se cumpla TODOS los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales diligenciando el respectivo registro de dichas tomas, cambios de posición del paciente si así lo requiere, con un máximo de cada 2 horas, administración de medicamentos según orden médica, cuidados de traqueotomías, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como: cambio de sonda, cateterismos, curaciones básicas (I, II y III) , vigilar permeabilidad de venas y cambios según protocolo, toma de muestras; manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de las condición física requeridas, de acuerdo a	**X**	

	cada paciente etc, y demás procedimientos de enfermería requeridos por el usuario, ordenados por el medico tratante lo cuales deben estar registrados en la historia clínica		
7	Debe garantizarse el cubrimiento del servicio todos los días de la semana incluyendo domingos y festivos sin interrupción alguna, contar con el recurso humano suficiente para garantizar la normal prestación del servicio con el personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidades del personal, calamidades domesticas etc.; el reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos (2) horas, sin abandonar al paciente en ningún momento; debe tener previa capacitación para manejo de cualquier tipo de paciente. El incumplimiento del servicio acarreara los respectivas glosas, multa y sanciones pactadas de acuerdo a la normatividad establecida en la minuta del contrato.	X	
8	El personal contratado debe cumplir con el conocimiento técnico, académico, contar con curso de RCP VIGENTE, experiencia laboral en el área que se le asigne previamente certificada.	X	
9	El personal de Enfermería debe asistir a turno, portando adecuadamente el uniforme, con el documento de identidad y el respectivo carne de la empresa y con el equipo de toma de signos vitales	X	
10	El oferente que resulte adjudicatario, deberá supervisar, verificar y controlar permanentemente el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, esta supervisión, verificación y control será realizada por enfermera(o)Jefe en cumplimiento de todas las funciones del manual de enfermería	X	
11	El profesional en enfermería Superior, deberá generar un informe mensual de las actividades y seguimiento del personal de auxiliares enfermería domiciliario y entregarlo al supervisor del contrato.	X	
12	El oferente que resulte adjudicatario deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces, la rotación del personal de enfermería domiciliario, e informar por escrito en un término no mayor a 12 horas los cambios realizados a la rotación. En caso de que el supervisor ponga en conocimiento un incumplimiento al contrato, una queja, o un incidente, informado por los familiares o por el mismo usuario, la entidad se compromete a realizar la verificación y proyectar respuesta de fondo en un término no superior a 48 horas.	X	
13	**ATENCION DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES**:		
14	ENFERMERA JEFE (O)	X	
15	ENFERMERA JEFE (O) con especialización en Terapia Enterostomal cuando se requiera	X	
16	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	X	
17	TERAPEUTA FISICA CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	X	

18	TERAPEUTA RESPIRATORIA	X	
19	TERAPIA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	X	
20	TERAPIA DE LENGUAJE o FONOAUDIOLOGA CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	X	
21	NUTRICIONISTA	X	
22	PSICOLOGÍA	X	
23	MEDICO INTERNISTA	X	
24	MEDICO GENERAL	X	
25	El futuro contratista debe contar con un registro de Historia clínica, garantizando así que la misma sea diligenciada sin alteraciones, enmendaduras, tachones, que puedan llegar a cuestionar su legalidad por parte de los entes de vigilancia y control, además debe contar con consentimiento informado y valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. Estas evoluciones se deben realizar simultáneas con la atención en la Historia Clínica	X	
26	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS**: deberá garantizarse la formación del personal, así como el cumplimiento de las guías y protocolos establecidos por la IPS o en su defecto por el Ministerio de Protección Social para este tipo de procedimientos.	**X**	
27	Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad.	X	
29	Presentando el plan de trabajo propuesto para cada paciente.	X	
30	En las terapias respiratorias, el adjudicatario debe suministrar TODOS los insumos, equipos que sean necesarios y medicamentos necesarios para el procedimiento.	X	
31	**PROCEDIMIENTOS:** Efectuado por el personal acorde a la necesidad Curaciones por Sección (Tipo I) incluye insumos, pertinencia auxiliar de enfermería, Curaciones por Sección (Tipo III y IV) incluye insumos, pertinencia enfermera superior	**X**	
32	Toma de muestras y traslado de las mismas al respectivo laboratorio clínico (incluye insumos)	X	
	Administración de medicamentos por dosis (incluye insumos) pertinencia auxiliar de enfermería, medicamento alto costo pertinencia enfermera superior	X	
33	Curación Enterostomal por sección (incluye insumos), enfermera superior con certificación en terapia enterostomal.	X	
34	Curación traqueostomía (incluye insumos), enfermera superior con certificación en heridas.	X	
35	Curación ileostomía (incluye insumos), enfermera superior con certificación en heridas.	X	

36	Cambios de Sonda (Incluye insumos). Auxiliar de enfermería y/o enfermera superior	X	
37	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERAL POR ENFERMERA JEFE (O) DOMICILIARIO (incluye insumos excepto medicamento, para pacientes sin enfermería).	X	
38	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL**. Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, así como los insumos que requiera el paciente mismo dentro de su tratamiento específico, relacionados en el anexo Condiciones Técnicas, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de aseguramiento en salud No 4, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual	**X**	
39	Para las curaciones tipo IV Y esterostomales debe ser realizada por personal calificado (Enfermera (o) Jefe con certificación en Terapia Enterostomal), previa certificación y verificación de títulos, la entidad oferente suministrara todos los insumos necesarios para el procedimiento, previa valoración y formulación del Médico.	**X**	
40	Se deberá garantizar la no reutilización de insumos	x	
41	Deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejo de residuos biológicos, reciclaje y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección.	X	
42	La entidad deberá contar con un Plan de Gestión Integral de Manejo de Residuos Generados en atención a la salud y similar (PGIRASA), Programa de Gestión Ambiental o Plan de Manejo Ambiental dinámico (operativo y vigente 2022) con el cual se garantice el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios. Anexar documento.	X	
43	**EQUIPOS:** El proponente deberá **ofertar la totalidad de los equipos en calidad de alquiler**, necesarios para la prestación del objeto contractual y entregarlos en un término no superior de 48 horas después de generada la autorización de servicio, para los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Nariño (incluye todos sus barrios y corregimientos).	**X**	
44	Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente. Verificando la funcionalidad, mantenimiento y oportuna reposición de los mismos, los soportes de la entrega serán enviados al supervisor del contrato, en un término no mayor a 24 horas.	X	
45	El oferente y posterior contratista deberá garantizar la conservación y cuidado de los equipos, estableciendo las acciones pertinentes para la adecuada prestación del servicio, deberá asegurar los equipos frente a daños ocasionados o sufridos en los domicilios, pues la Regional de aseguramiento en salud No 4 no se hará responsable por dichos daños	X	
46	El servicio de CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006, derogado por el articulo 4.1 decreto único reglamentario del sector salud decreto 780 del 2016; Resolución 3100 del 2019 (otros servicios	X	

	Atención Domiciliaria paciente crónico con y/o sin ventilador) y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.		
47	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.	X	
48	El Talento Humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 /90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.	X	
49	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	X	
50	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para el manejo de la prestación del servicio. Así mismo una vez adjudicado el presente proceso debe entregar al supervisor mediante comunicación oficial, nombre completo de la persona encargada de la coordinación, numero de celular, quien estará disponible las 24 horas siete días de la semana ante cualquier requerimiento.	X	
51	LA ATENCIÓN DEBE PRESTARSE PREVIA AUTORIZACIÓN EXPEDIDA SOLAMENTE POR EL FUNCIONARIO DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4, presentar documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil y carnet de la institución) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúa de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
52	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de sede del contratante deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	

53	POR NINGÚN MOTIVO EL CONTRATISTA PUEDE SOLICITAR CON POSTERIORIDAD AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS YA PRESTADOS A USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO QUE NUNCA FUERON NOTIFICADOS Y/O INFORMADOS, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
54	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico. Cuando se requiere una molécula de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4, cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", el cual el supervisor del contrato hará llegar al contratista. La orden medica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4 siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad	X	
55	Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en el acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el acuerdo 002 de 2001, como primera instancia, toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4 con el fin de ser evaluados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad. el cual el supervisor del contrato hará llegar al contratista.	X	
56	El servicio de CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO se prestara de acuerdo a la demanda de los pacientes con el fin de darle oportunidad a nuestros usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
57	Se debe informar al supervisor del contrato cuando la ejecución se encuentre en un 50% , 70% y 90% Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la Regional de aseguramiento No 4, sin respaldo presupuestal, para el pago por resolución de urgencias o fallo judiciales, los mismos que serán cancelados con la misma tarifa pactada en el presente contrato y será previamente notificado al contratista. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
58	El oferente debe contar con personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	X	
59	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.	X	
60	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la ENTIDAD; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.	X	
61	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO DE LA REGIONAL DE	X	

	ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia.		
62	Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado.	X	
63	Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.	X	
64	Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.	X	
65	RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ASI COMO LA CONSTANCIA DE VALIDACION DE LOS MISMOS MEDIANTE LA PLATAFORMA SISAP WEB PARA LO CUAL DEBEN CONTAR CON UN USUARIO Y CLAVE PERSONAL DE LA ENTIDAD QUIEN SERA LA RESPONSABLE DE REALIZAR DICHO CARGUE EN LA PLATAFORMA DE LA POLICIA NACIONAL (SISAP WEB); SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS.	• X	
66	Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).	X	
67	Orden de prestación de los servicios expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. Fotocopia del carne o constancia vigente del documento de identificación del paciente. La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.	X	
68	Envío durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a los correos electrónicos: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co, los Indicadores de Gestión en formato Excel: Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en el decreto 256 del 2016 y la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006 en formato Excel.	X	

69	La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso.	X	
69	El oferente debe tener inscrito y actualizado los REPS los servicios ofertados.	X	
70	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios y enviar Planes de Mejora al correo: denar.upres@policia.gov.co	X	
71	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001.	X	
72	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de aseguramiento No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
73	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño-Regional de aseguramiento en salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios	X	
74	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos y guías de atención aceptadas en salud para el manejo de pacientes:	X	
75	Cuenta con procedimientos que se evalúan y se socializan, sobre limpieza, desinfección y/o esterilización, según se requiera, para los equipos o instrumental que se utilicen en la atención de los pacientes.	X	
76	**Cuenta con guías, protocolos o procedimientos para:** Inclusión de pacientes en el programa, seguimiento médico, ingreso y egreso de pacientes, comité técnico científico, información a usuarios.	**X**	
77	Referencia y contra referencia que incluye manejo de transporte.	X	
78	Atención según morbilidad.	X	
79	El manejo del dolor y cuidado paliativo.	X	
80	Atención de enfermería.	X	
81	Revisión de equipos, alimentación enteral, colocación de catéteres, prácticas de esterilización, procedimiento de reúso de dispositivos.	X	
82	Normas de bioseguridad para el personal asistencial y acompañantes del paciente para el manejo de los residuos biológicos-infecciosos generados en la atención de salud y otras actividades y su dotación. Será responsabilidad del prestador, garantizar los insumos necesarios para la gestión integral de residuos.	X	
83	Plan de gestión de residuos generados por la hospitalización domiciliaria.	X	

84	Manejo de medicamentos en casa.	X	
85	El prestador es el responsable del manejo de los residuos peligrosos generados en el domicilio hasta su disposición final.	X	
86	Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar y cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.	X	
87	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño , anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño y paralelamente a los correos electrónicos alejandra.benavides@correo.policia.gov.co o al correo denar.upres-ccu@policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias y en los archivos que haya lugar debe contener el número de autorización, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	X	
88	El contratista se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medio magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pactada en el momento de la adjudicación de contrato.	X	
89	el OFERENTE deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al OFERENTE.	X	
90	Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el oferente debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.gov.co o al teléfono avantel 3505633843 no se cancelara la prestación de este servicio a la IPS a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o urgencias vitales.	X	
91	En el caso que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el área de Referencia y Contra referencia, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato.	X	
93	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB para el cargue de RIPS, implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. Previo socialización y aceptación del mismo para no generar reprocesos	X	
94	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	

95	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional	X	
96	**El contratista se compromete a que todo paciente que ingresa a atención domiciliaria debe tener los siguientes registros:** Valoración del domicilio.	**X**	
97	Consentimiento informado.	X	
98	Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	X	
99	Registro de referencia y contra referencia (cuando aplique).	X	
100	Entregar copia de la epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención.	X	
101	Atención domiciliaria paciente crónico con y sin ventilador	X	
102	Valoración inicial de ingreso al programa, donde se verifique los antecedentes, diagnóstico, tratamiento actual, requerimientos nutricionales, requerimientos ventilatorios, signos vitales, balance de líquidos, medicamentos y terapias recibidas, criterios de ingreso al programa. Estos criterios deben estar previamente definidos.	X	
103	Además, debe contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante la atención de los pacientes en el programa o servicio. Cuenta con registros de los cuidados encargados a la familia	X	
104	Definir el mecanismo de respuesta por parte de la institución, en caso de falla del ventilador.	**X**	
105	**Formación Académica y experiencia.** El oferente deberá certificar que cuenta **con e**l talento humano necesario para cumplir con el objeto a contratar. Certificación que deberá estar firmada por el representante legal.	**X**	
106	EL OFERENTE: deberá certificar que el personal cuenta con experiencia en Colombia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la rama.	X	
107	El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud .Ley 1169 de 2007.	X	
108	SERVICIO SOLICITADO: CUIDADO MÉDICO EN CASA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, TODO PROCEDIMIENTO, SESION, CURACION, VALORACION, CONSULTA O ACTIVIDAD QUE SE PRESTE AL PACIENTE, SE REALIZARA UNICAMENTE CON LA AUTORIZACIONDEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA O DEL JEFE DE LA	X	

	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4.		
109	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en salud No 4, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios.	X	
110	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo el manual SGSST del lugar, donde se prestara el servicio, para dar así cumplimiento del decreto1072del 2015 y sus complementarios.	X	
111	Se hace la salvedad que para las terapias respiratorias, el adjudicatario debe suministrar todos los insumos equipos y medicamentos necesarios para el procedimiento.	X	
112	Para las curaciones tipo IV debe ser realizada por personal calificado (Enfermera(o) Jefe con certificación en Terapia Enterostomal), previa certificación y verificación de títulos, la entidad contratante suministrara los insumos necesarios para el procedimiento, previa valoración y formulación del Médico tratante, las entidades a quienes se les adjudique el contrato suministrara los insumos necesarios para el procedimiento.	X	
113	Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, deben ser suministrados de forma OPORTUNA por el adjudicatario, en un plazo no mayor a 12 horas, para Pasto, en los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Nariño (incluye todos sus barrios y corregimientos) debe ser en un tiempo no mayor a 24 horas. Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y personal asistencial del servicio domiciliario que asista al paciente. Verificando la funcionalidad, mantenimiento, oportuna reposición de los mismos y entregando los soportes de su entrega previa firma de recibido del cuidador primario, en un término no mayor de 24 horas al supervisor del contrato.	X	
114	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuenta con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.	X	
115	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.	X	
116	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la	X	

	empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. (2021)		
	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, donde se certifique que el responsable del SGSST aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, o aquellas normas que lo modifiquen o sustituyan	X	
	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar para los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO	X	
118	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
119	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
120	**ALQUILER DE EQUIPOS BIOMEDICOS POR MES O POR DIAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD: se deberá presentar su cronograma de calibración, mantenimiento y la disponibilidad de los mismos de acuerdo a lo planteado en la normatividad vigente.**	**X**	
121	**ASPIRADOR DE SECRECIONES:** • Voltaje:120V/60Hz • Rango de flujo: 0-22 litros por minuto • Presión de succión: 0-600 mm/Hg • Capacidad del vaso: 800cc o 1800 cc • Funcionamiento con baterías : SI • Nivel de ruido: menos de 50 db Autonomía de la batería - entre 40 y 60 min. de funcionamiento continuo a nivel máximo de aspiración (600 mmHg.) Tiempo de carga - 5 horas aproximadamente si la descarga es total	X	
122	**BALA DE OXIGENO**: Capacidad: 6-8 M3 Material: Acero Volumen: 40 Litros Válvula: CGA-540 Presión de Prueba: 250 Bar Presión de Trabajo: 150 Bar Peso: 50 Kg Tamaño: 219 mm Espesor de pared: 5.7 mm	X	
123	**NEBULIZADOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO):** Velocidad de nebulización: 0,40 ml/min. Tamaño de las partículas: 3,1 micras MMAD Capacidad del depósito de medicación: 7 ml.	**X**	
124	**PULSOXIMETRO (ADULTO Y/O PEDIATRICO):** Rango de medición de saturación de oxigeno: 70%-99% (Precisión: 80 – 99% (:± 2), 70 – 79% :±: 3%)). Rango de medición de pulso arterial: 30 – 250 bpm (Precisión: +/- 2 bpm). Peso: 50gr. con pilas. Medidas: 57 x 36 x 32 mm. Tipo de pilas: 2 pilas alacalinas de tipo AA.	**X**	

	Duración de baterías: 30 horas aprox. Cumplimiento de normas de seguridad: ISO 13485.		
125	**AMBU (SUMINISTRO ÚNICO PARA PACIENTE):** ADULTO: Ambu Resucitador Silicona, Adulto, con válvula de paciente, bolsa reservorio de O2 y mascarilla de silicona tamaño 5. 470 003 100 Ambu Resucitador Silicona, Adulto, con válvula de paciente, válvula limitadora de presión, bolsa reservorio de O 2 y mascarilla de silicona tamaño 5. **NIÑOS**: Pediátrico 370 003 000 Ambu Resucitador Silicona, Pediátrico, con válvula de paciente, válvula limitadora de presión, bolsa reservorio de O2 y mascarilla de silicona manguito abierto tamaño 2. NEONATO: Ambu Silicona Neonato 288 103 000 Ambu Resucitador Silicona, Neonato con válvula de paciente de cierre individual para neonatos con pivote. Con válvula limitadora de presión a 40 cm H2O y puerto de manómetro. Tubo de O 2 abierto. Mascarilla de silicona manguito abierto. Mascarilla tamaño 0	**X**	
126	**BOMBA DE INFUSIÓN:** • Sensor de aire con sensibilidad de 10 microlitros • Sistema anti-flujo libre en bomba y equipo • Sensor de oclusión en tramo inferior y superior • Mecanismo de eliminación de bolos tras oclusión • 3 niveles de bloqueo del teclado	**X**	
127	**DESFIBRILADOR AUTOMATICO:** Desfibrilador manual / semiautomático bifásico exponencial truncado. ° Pantalla LCD gráfica, interactiva, grande, de alta resolución. ° ECG en pantalla, para comprobación. ° Sistema de ayuda al uso en pantalla. ° Portátil con baterías recargables y conexión a red para óptima seguridad. ° Voz con mensajes en castellano de guía para el uso del equipo y la desfibrilación. ° Grabación simultanea mediante tarjetas Pc-card intercambiables. ° Test automático de comprobación. ° Conexión RS232 para avisos a los sistemas de emergencias médicas. ° Configuración personalizada de la descarga	**X**	
128	**CAMA HOSPITALARIA MANUAL:** con dos manivelas manivela de fowler (espalda de 0 a 90 grados) manivela de rodillas (0 -40 grados) altura fija con cuatro ruedas de 5 pulgadas y dos de ellas con freno con 2 barandales abatibles y pistón de liberación con un solo botón incluye colchón individual no seccionado soporta un peso de 100 kg medidas general de 220 x 100 x 50 cm	**X**	
129	**CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA** DE TRES PLANOS MOVILES CON POSICIONES BASICAS (HORIZONTAL, SENTADO, SEMISENTADO), CAMBIOS DE ALTURA A TRAVES DEL TABLERO	**X**	

	DE MANDO, ELEVACION DE ESPALDA A 85 GRADOS, ELEVACION DE PIERNAS A 45 GRADOS.		
130	**VENTILACION MECANICA (**incluye equipos e insumos): Ventilador, concentrador, bala de oxígeno, manguera, mascara de ventilación mecánica no invasiva, circuito, filtro. Traqueostomía: succionador, succión cerrada de ventilación y circuito.	**X**	
131	**SERVICIO ASISTENCIA POR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA (De acuerdo a la necesidad del paciente), l**a cual incluye cuidados del paciente, baño, toma de signos vitales, cambios de posiciones, administración de medicamentos, curaciones, vigilar permeabilidad de venas, estomas, toma de muestras, traqueotomías, etc. y demás funciones de auxiliar de enfermería.	**X**	
132	4 HORAS (incluye insumos)	**X**	
133	6 HORAS (incluye insumos)	**X**	
134	8 HORAS (incluye insumos)	**X**	
135	12 HORAS (incluye insumos)	**X**	
136	24 HORAS (incluye insumos)	**X**	
137	**ATENCION DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES, (De acuerdo a la necesidad del paciente):** Se deberá presentar las hojas de vida de los profesionales y el cronograma de capacitación de la entidad para sus profesionales y la disponibilidad de los mismos de acuerdo a lo planteado en la normatividad vigente	**X**	
138	ENFERMERA JEFE	**X**	
139	ENFERMERA JEFE ESP. EN HERIDAS	**X**	
140	FONOAUDIÓLOGO CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	**X**	
141	PSICOLOGA	**X**	
142	NUTRICIONISTA	**X**	
143	FISIOTERAPEUTA CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	**X**	
144	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**X**	
145	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION	**X**	
146	MEDICO INTERNISTA	**X**	

147	MEDICO GENERAL	**X**	
148	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS, (De acuerdo a la necesidad del paciente):** Deberá garantizarse la formación del personal, así como el cumplimiento de las guías y protocolos establecidos para este tipo de procedimientos	**X**	
149	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA (incluye insumos)	**X**	
150	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (incluye insumos)	**X**	
151	SESIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL (incluye insumos)	**X**	
152	SESIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE (incluye insumos)	**X**	
153	SESION DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACION por FONOAUDILOGIA, OCUPACIONAL Y FISOTERAPEUTA. (incluye insumos)	**X**	
154	**PROCEDIMIENTOS (De acuerdo a la necesidad del paciente):** Efectuado por el personal acorde a la necesidad.	**X**	
155	CURACIONES TIPO I (incluye insumos)	**X**	
156	CURACIONES TIPO II (incluye insumos)	**X**	
157	CURACIONES TIPO III (incluye insumos)	**X**	
158	CURACIONES TIPO IV (incluye insumos)	**X**	
159	CURACION GASTROSTOMIA (incluye insumos)	**X**	
160	CURACION TRAQUEOSTOMIA (incluye insumos)	**X**	
161	CURACION ILEOSTOMIA (incluye insumos)	**X**	
162	TOMA DE MUESTRAS Y TRASLADO A ENTIDAD CORRESPONDIENTE (incluye insumos)	**X**	
163	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR SESIÓN (incluye insumos)	**X**	
164	CAMBIOS DE SONDA (Incluye Insumos)	**X**	
165	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERAL POR AUXLIAR DE ENFERMERA Y/O JEFE (O) DOMICILIARIO (incluye insumos excepto medicamento, para pacientes sin enfermería).	**X**	
166	NEBULIZACION (Incluye Medicamentos)	**X**	
167	I**NSUMOS: Se deberá garantizar la No reutilización de insumos, así como la gestión de los residuos hospitalarios y similares**	**X**	
168	**SONDA NELATON:** PARA ADULTO Y PEDIATRICO: Sondas de urología Nelaton. Fabricadas en PVC termosensible de grado médico.	**X**	

	Especialmente diseñadas para un drenaje urinario atraumático. Código de colores. Presentada en envase unitario estéril.		
169	**SONDA FOLEY:** PARA ADULTO Y PEDIATRICO: Sonda Foley de látex siliconado. Indicada para la evacuación de orina mediante sondaje uretral. Con 2 vías, una para la conexión a la bolsa recolectora y otra para hinchado del balón. Material flexible y maleable optimizando la comodidad de paciente. Con válvula de hinchado y cierre del balón que permite la fijación de la sonda. Distal atraumático. Conexión universal. Superficie de la sonda siliconada que permite un mejor deslizamiento durante la inserción de la sonda minimizando la fricción. Presentada en envase unitario estéril.	**X**	
170	**CISTOFLO:** Conexión de unión con sonda Foley, tuvo de entrada orina, bolsa colectora graduada: con capacidad para 200ml, grifo o llave de paso: para poder vaciar la bolsa.	**X**	
171	**NUTRICION ENTERAL:** Nutrición especializada bolsa por 1500ml líquido, listo para utilizar	**X**	
172	**KIT ASPIRADOR DE SECRECIONES:** Material silicona y PVC	**X**	
173	**BOLSA DE NUTRICION:** Material: PVC de grado médico, Capacidad: 1000 ml, Condición: Aséptica No Estéril, Características: Graduación impresa con incrementos cada 100 ml. Boca ancha de fácil llenado, apertura y cierre flexible hermético. Guía con cámara de goteo transparente y flexible. Regulador de paso de tipo Roller de flujo y conector distal universal, adaptable a todo tipo de sonda o acceso enteral. Porción silastica en la línea de flujo, adaptable. Libres de DEHP, y LATEX. Empaque de plástico, individual y cerrado. Código de color internacional (Violeta) para Nutrición Enteral.	**X**	
178	**HUMIFICADOR DE BURBUJA:** Puerto Difusor Rectangular de 360o provee operación silenciosa con sistema bajo de presión baja Tapa en forma de domo que combina alta rendición y duración.	**X**	
179	**CANULA NASAL POR 7 METROS:** Tuvo o manguera en PVC, grado médico extra suave, de 7 metros, puntas nasales curvas y extra suaves y conector universal de 4 milímetros de diámetro interno	**X**	
180	**MASCARA CPAP:** Dimensiones: De acuerdo a la necesidad del paciente. Mascarilla montada, sin arnés. Materiales utilizados: Silicona médica en almohadillas nasales (nasal pillow). Rango de presión soportado: 0 - 20 cmH2O. Temperatura para correcto funcionamiento: entre 5ºC y 40ºC. Humedad para correcto funcionamiento: entre 15% y 95%. (Humedad relativa sin condensación) Temperatura para correcto almacenamiento: entre -20ºC y 60ºC. Humedad para correcto funcionamiento: hasta 95%. (Humedad relativa sin condensación).	**X**	
181	**MASCARA BIPAP:** Dimensiones: De acuerdo a la necesidad del paciente. Mascarilla montada, sin arnés. Materiales utilizados: Silicona médica en almohadillas nasales (nasal pillow). Rango de presión soportado: 0 - 20 cmH2O.	**X**	

	Temperatura para correcto funcionamiento: entre 5ºC y 40ºC. Humedad para correcto funcionamiento: entre 15% y 95%. (Humedad relativa sin condensación) Temperatura para correcto almacenamiento: entre -20ºC y 60ºC. Humedad para correcto funcionamiento: hasta 95%. (Humedad relativa sin condensación).		
182	**NARIZ DE CAMELLO:** Filtro-Humidificador de volumen reducido (nariz de camello) para adulto o pediatrico por unidad. Fácil de usar y ligero de peso, reduce el riesgo de contaminación cruzada, excelente rendimiento de humidificación, rendición máxima de humedad, eficacia de filtrado superior, volumen de Filtro Mínimo (45 ml), estéril: Para un grado más alto en control de infecciones, forma Coaxial: Para evitar cualquier escape posible debido a condensación de agua o secreciones, portilla de Prueba para CO2: Colocada en el centro del flujo espiratorio para monitoreo preciso y rápido.	**X**	
183	**COLCHONETA ANTI ESCARAS (Suministro único para paciente):** • Dimensiones: 90 x 190 x 3.5 cms. • Espuma de alta densidad en color gris. • Especial para hospitalización domiciliaria o posoperatorios.	**X**	
184	***ALIMENTACION ENTERAL: ENFIT EXTENSION PARA NUTRICION POR BOLOS 12" (30CM) CON CLAMP. AVANOS/HYH (Incluye jeringas para administración desde la 1ml hasta 20ml y Jeringas de 60ml***	**X**	
185	EL OFERENTE a quien se le adjudique el contrato deberá garantizar el ATRIL en caso que se requiera sin generar costo a la entidad contratante por la duración del contrato.	**X**	
186	Una vez el oferente se adjudique el proceso, deberá presentar las hojas de vida del personal con el cumplimiento de las especificaciones técnica requeridas. Para la presentación de estas hojas de vida deberán presentar un consentimiento informado, firmado por el profesional a contratar, la entidad se reserva la posibilidad de cambio de personal en caso que se requiera.	**X**	

ITEM	SERVICIO	TARIFA OFERTADA A SOAT 2023
1	**SERVICIO ASISTENCIA POR SERVICIO DE ENFERMERIA (De acuerdo a la necesidad del paciente):**	$
2	4 HORAS (incluye insumos)	$ 38.000
3	6 HORAS (incluye insumos)	$ 57.000
4	8 HORAS (incluye insumos)	$ 76.000
5	12 HORAS (incluye insumos)	$ 108.000
6	24 HORAS (incluye insumos)	$ 216.000
ATENCION DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES, (De acuerdo a la necesidad del paciente):		
1	ENFERMERA JEFE DOMICILIARIA CONSULTA (incluye insumos)	$ 35.000
2	ENFERMERA JEFE DOMICILIARIA CONTROL (incluye insumos)	$ 35.000
3	ENFERMERA JEFE ESP. EN HERIDAS DOMICILIARIA CONSULTA (incluye insumos)	$ 87.000
4	ENFERMERA JEFE ESP. EN HERIDAS DOMICILIARIA CONTROL (incluye insumos)	$ 87.000
5	PSICOLOGÍA DOMICILIARIA CONSULTA (incluye insumos)	$ 31.360
6	PSICOLOGÍA DOMICILIARIA CONTROL (incluye insumos)	$ 31.360
7	NUTRICIONISTA DOMICILIARIO CONSULTA (incluye insumos)	$ 34.000
8	NUTRICIONISTA DOMICILIARIO CONTROL (incluye insumos)	$ 34.000
9	MEDICO INTERNISTA DOMICILIARIO CONSULTA (incluye insumos)	$ 100.800
10	MEDICO INTERNISTA DOMICILIARIO CONTROL (incluye insumos)	$ 100.800
11	MEDICINA GENERAL CONSULTA (incluye insumos)	$ 56.000
2	1 MEDICINA GENERAL CONTROL (incluye insumos)	$ 53.000
PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS, (De acuerdo a la necesidad del paciente):		
1	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA (incluye insumos)	$ 31.360
2	SESIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA (incluye insumos más medicamentos)	$ 33.360

3	SESIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL (incluye insumos)	$ 31.360
4	SESIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE (incluye insumos)	$ 31.360
5	SESION DE TERAPIA DE NEUROREHABILITACION por FONOAUDILOGIA, OCUAPCIONAL Y FISOTERAPEUTA. (incluye insumos)	$ 36.360
PROCEDIMIENTOS (De acuerdo a la necesidad del paciente):		
1	CURACIONES TIPO I (incluye insumos)	$ 38.000
2	CURACIONES TIPO II (incluye insumos)	$ 76.000
3	CURACIONES TIPO III (incluye insumos)	$ 85.000
4	CURACIONES TIPO IV (incluye insumos)	$ 90.000
5	CURACION GASTROSTOMIA (incluye insumos)	$ 42.000
6	CURACION TRAQUEOSTOMIA (incluye insumos)	$ 42.000
7	CURACION ILEOSTOMIA (incluye insumos)	$ 42.000
8	TOMA DE MUESTRAS Y TRASLADO A ENTIDAD CORRESPONDIENTE (incluye insumos)	$ 25.000
9	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR SESIÓN (incluye insumos)	$ 145.000
10	CAMBIOS DE SONDA NASOGASTRICA (Incluye Insumos)	$ 35.000
11	NEBULIZACION (Incluye Medicamentos)	$ 31.360
12	CAMBIOS DE SONDA VESICAL (Incluye Insumos)	$ 35.000
13	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERAL POR AUXILIAR DE ENFERMERA Y/O JEFE (O) DOMICILIARIO (incluye insumos excepto medicamento, para pacientes sin enfermería).	$ 35.000
INSUMOS		
1	**SONDA NELATON:** PARA ADULTO Y PEDIATRICO: Sondas de urología Nelaton. Fabricadas en PVC termosensible de grado médico. Especialmente diseñadas para un drenaje urinario atraumático.Código de colores.Presentada en envase unitario estéril.	$ 4.500
2	**SONDA FOLEY:** PARA ADULTO Y PEDIATRICO: Sonda Foley de látex siliconado. Indicada para la evacuación de orina mediante sondaje uretral.Con 2 vías, una para la conexión a la bolsa recolectora y otra para hinchado del balón.Material flexible y maleable optimizando la comodidad de paciente.Con válvula de hinchado y cierre del balón que permite la fijación de la sonda.Distal atraumático. Conexión universal. Superficie de la sonda siliconada que permite un mejor deslizamiento durante la inserción de la sonda minimizando la fricción. Presentada en envase unitario estéril.	$ 5.800

3	**CISTOFLOW:** Conexión de union con sonda Foley, tuvo de entrada orina, bolsa colectora graduada: con capacidad para 200ml, grifo o llave de paso: para poder vaciar la bolsa.	$ 18.000
4	**NUTRICION ENTERAL:** Nutrición especializada bolsa por 1500ml líquido, listo para utilizar	$ 75.000
5	**KIT ASPIRADOR DE SECRECIONES:** Material silicona y PVC	$ 56.000
6	**BOLSA DE NUTRICION:** Material: PVC de grado médico. Capacidad: 1000 ml.Condición: Aséptica No Estéril. Características: Graduación impresa con incrementos cada 100 ml. Boca ancha de fácil llenado, apertura y cierre flexible hermético. Guía con cámara de goteo transparente y flexible. Regulador de paso de tipo Roller de flujo y conector distal universal, adaptable a todo tipo de sonda o acceso enteral. Porción silastica en la línea de flujo, adaptable. Libres de DEHP, y LATEX. Empaque de plástico, individual y cerrado. Código de color internacional (Violeta) para Nutrición Enteral.	$ 39.200
7	**HUMIFICADOR DE BURBUJA:** Puerto Difusor Rectangular de 360o provee operación silenciosa con sistema bajo de presión baja. Tapa en forma de domo que combina alta rendición y duración.	$ 35.000
8	**CANULA NASAL POR 7 METROS:** Tuvo o manguera en PVC, grado médico extra suave, de 7 metros, puntas nasales curvas y extra suaves y conector universal de 4 milímetros de diámetro interno.	$ 14.000
9	**MASCARA CPAP:** Dimensiones: De acuerdo a la necesidad del paciente. Mascarilla montada, sin arnés. Materiales utilizados: Silicona médica en almohadillas nasales (nasal pillow). Rango de presión soportado: 0 - 20 cmH2O. Temperatura para correcto funcionamiento: entre 5ºC y 40ºC.Humedad para correcto funcionamiento: entre 15% y 95%. (Humedad relativa sin condensación) Temperatura para correcto almacenamiento: entre -20ºC y 60ºC. Humedad para correcto funcionamiento: hasta 95%. (Humedad relativa sin condensación).	$ 672.000
10	**MASCARA BIPAP:** Dimensiones: De acuerdo a la necesidad del paciente. Mascarilla montada, sin arnés.Materiales utilizados: Silicona médica en almohadillas nasales (nasal pillow).Rango de presión soportado: 0 - 20 cmH2O. Temperatura para correcto funcionamiento: entre 5ºC y 40ºC. Humedad para correcto funcionamiento: entre 15% y 95%. (Humedad relativa sin condensación). Temperatura para correcto almacenamiento: entre -20ºC y 60ºC. Humedad para correcto funcionamiento: hasta 95%. (Humedad relativa sin condensación).	$ 672.000
11	**NARIZ DE CAMELLO:** Filtro-Humidificador de volumen reducido (nariz de camello) para adulto o pediatrico por unidad. Fácil de usar y ligero de peso, reduce el riesgo de contaminación cruzada, excelente rendimiento de humidificación, rendición máxima de humedad, eficacia de filtrado superior, volumen de Filtro Mínimo (45 ml), estéril: Para un grado más alto en control de infecciones, forma Coaxial: Para evitar cualquier escape posible debido a condensación de agua o secreciones, portilla de Prueba para CO2: Colocada en el centro del flujo espiratorio para monitoreo preciso y rápido.	$ 20.160
12	**COLCHONETA ANTI ESCARAS (Suministro único para paciente):** • Dimensiones: 90 x 190 x 3.5 cms.• Espuma de alta densidad en color gris. • Especial para hospitalización domiciliaria o posoperatorios.	$ 225.000

17	***ALIMENTACION ENTERAL: ENFIT EXTENSION PARA NUTRICION POR BOLOS 12" (30CM) CON CLAMP. AVANOS/HYH (Incluye jeringas para administración desde la 1ml hasta 20ml y Jeringas de 60ml***	$ 78.000
	EQUIPOS EN ALQUILER	
1	**ASPIRADOR DE SECRECIONES:** • Voltaje:120V/60Hz • Rango de flujo: 0-22 litros por minuto,• Presión de succión: 0-600 mm/Hg • Capacidad del vaso: 800cc o 1800 cc • Funcionamiento con baterías : SI • Nivel de ruido: menos de 50 db Autonomía de la batería - entre 40 y 60 min. de funcionamiento continuo a nivel máximo de aspiración (600 mmHg.) Tiempo de carga - 5 horas aproximadamente si la descarga es total.	$ 125.000
2	**BALA DE OXIGENO: Capacidad: 6-8 M3 Material: Acero Volumen: 40 Litros Válvula: CGA-540 Presión de Prueba: 250 Bar Presión de Trabajo: 150 Bar Peso: 50 Kg Tamaño: 219 mm Espesor de pared: 5.7 mm**	$ 123.200
3	**NEBULIZADOR:** Velocidad de nebulización: 0,40 ml/min. Tamaño de las partículas: 3,1 micras MMAD Capacidad del depósito de medicación: 7 ml.	$ 61.600
4	**PULSOXIMETRO (ADULTO O PEDIATRICO):** Rango de medición de saturación de oxigeno: 70%-99% (Precisión: 80 – 99% (:± 2), 70 – 79% :±: 3%)). Rango de medición de pulso arterial: 30 – 250 bpm (Precisión: +/- 2 bpm). Peso: 50gr. con pilas. Medidas: 57 x 36 x 32 mm. Tipo de pilas: 2 pilas alacalinas de tipo AA. Duración de baterías: 30 horas aprox. Cumplimiento de normas de seguridad: ISO 13485.	$ 87.200
5	**AMBU (SUMINISTRO ÚNICO PARA PACIENTE):** ADULTO: Ambu Resucitador Silicona, Adulto, con válvula de paciente, bolsa reservorio de O2 y mascarilla de silicona tamaño 5. 470 003 100 Ambu Resucitador Silicona, Adulto, con válvula de paciente, válvula limitadora de presión bolsa reservorio de O 2 y mascarilla de silicona tamaño 5. **NIÑOS**: Pediátrico 370 003 000 Ambu Resucitador Silicona, Pediátrico, con válvula de paciente, válvula limitadora de presión, bolsa reservorio de O2 y mascarilla de silicona manguito abierto tamaño 2. NEONATO: Ambu Silicona Neonato 288 103 000 Ambu Resucitador Silicona, Neonato con válvula de paciente de cierre individual para neonatos con pivote. Con válvula limitadora de presión a 40 cm H2O y puerto de manómetro. Tubo de O 2 abierto. Mascarilla de silicona manguito abierto. Mascarilla tamaño 0	$ 140.000
6	**BOMBA DE INFUSIÓN:** • Sensor de aire con sensibilidad de 10 microlitros • Sistema anti-flujo libre en bomba y equipo • Sensor de oclusión en tramo inferior y superior • Mecanismo de eliminación de bolos tras oclusión • 3 niveles de bloqueo del teclado	$ 260.000
7	**DESFIBRILADOR AUTOMATICO:** Desfibrilador manual / semiautomático bifásico exponencial truncado. ° Pantalla LCD gráfica, interactiva, grande, de alta resolución. ° ECG en pantalla, para comprobación. ° Sistema de ayuda al uso en pantalla. ° Portátil con baterías recargables y conexión a red para óptima seguridad. ° Voz con mensajes en castellano de guía para el uso del equipo y la desfibrilación. ° Grabación simultanea mediante tarjetas Pc-card intercambiables. ° Test automático de comprobación.° Conexión RS232 para avisos a los sistemas de emergencias medicas. ° Configuración personalizada de la descarga	$ 980.000

8	**CAMA HOSPITALARIA MANUAL:** con dos manivelas manivela de fowler (espalda de 0 a 90 grados) manivela de rodillas (0 -40 grados) altura fija con cuatro ruedas de 5 pulgadas y dos de ellas con freno con 2 barandales abatibles y pistón de liberación con un solo botón incluye colchón individual no seccionado soporta un peso de 100 kg medidas general de 220 x 100 x 50 cm	$ 179.200
9	**CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA** DE TRES PLANOS MOVILES CON POSICIONES BASICAS (HORIZONTAL, SENTADO, SEMISENTADO), CAMBIOS DE ALTURA A TRAVES DEL TABLERO DE MANDO, ELEVACION DE ESPALDA A 85 GRADOS, ELEVACION DE PIERNAS A 45 GRADOS.	$ 280.000
10	**VENTILACION MECANICA (**incluye equipos e insumos): Ventilador, concentrador, bala de oxígeno, manguera, mascara de ventilación mecánica no invasiva, circuito, filtro. Traqueostomía: succionador, succión cerrada de ventilación y circuito.	6.000.000

Cordialmente,

ANDREA CRISTINA CAICEDO NARVAEZ
Representante legal