MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURMIENTO EN SALUD N3
1029179815

No. GS-2024 – / RASES – GRUCO 12.2

Pereira, 24 de mayo de 2024

Señora Subintendente
YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo Contratos RASES N°3
Pereira

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 011 2024**

Respetuosamente me permito enviar a la señora Subintendente, la verificación técnica de la oferta presentada dentro del proceso de selección menor cuantía, para la prestación de servicios de salud, que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA, TERAPIAS INTEGRALES (FISICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, LENGUAJE) PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**, en la cual se presentaron las siguientes propuestas:

NRO	ENTIDAD	NIT	% DESCUENTO
1	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.	900420751-1	8

1. Oferente: SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.
NIT. 900420751-1

CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
	SI	**NO**
1.3.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá: □ Anexar: contratos celebrados y/o certificaciones por parte del contratante si el contrato se encuentra en ejecución, contratos ejecutados y/o actas de liquidación, dicha documentación debe corresponder a las vigencias 2021 y/o 2022 y/o 2023 y hasta el cierre del proceso, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo: □ Nombre o razón social del contratante. □ Nombre o razón social del contratista. □ Objeto del contrato. □ Fecha de iniciación y terminación del contrato. □ Valor del contrato. □ Dirección y número telefónico del contratante □ No se admiten: □ Auto certificaciones. □ Copias de facturas órdenes de pago etc. □ Pantallazos. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, Unidad Prestadora de Salud Quindio, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.	X	

1029179815

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL: Para la acreditación de la experiencia el proponente deberá presentar contratos ejecutados con su respectiva certificación expedida por la Entidad Contratante, celebrados en vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado representados en SMMLV del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Al menos uno de los integrantes (persona jurídica o natural) tanto para consorcio o unión temporal deberá acreditar el 40% de la experiencia exigida y el restante de los integrantes el otro 30%, en todo caso, todos los integrantes deberán aportar experiencia afín con el objeto del contrato. La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto oficial del presente proceso. ACREDITACION CONTRATOS TERCERIZADOS En caso que el oferente no cuente con la capacidad de prestar algún servicio de los relacionados en el presente proceso y lo tenga tercerizado con otra entidad, deberá anexar la experiencia tal como se solicita en el punto EXPERIENCIA PROPONENTE, pero deberá certificarla por mínimo 25% del valor total del presupuesto del presente proceso.		
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio. El oferente certificara mediante documento escrito firmado por el representante legal que, cuenta con el personal técnico, profesional y/o especializado que se relaciona a continuación: ✓ 01 Médico General ✓ 01 Nutricionista ✓ 01 Fisioterapeuta ✓ 01 Terapeuta Respiratorio ✓ 01 Terapeuta Ocupacional ✓ 01 Fonoaudiólogo ✓ 01 Enfermera y Auxiliares de Enfermería con experiencia certificada en toma de muestras de laboratorio clínico. Igualmente, certificará que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán contar con la convalidación del título. certificará que el personal quien llevará a cabo la ejecución del contrato deberá contar con certificación vigente Curso Básico y Avanzado en Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar, las auxiliares de enfermería deben contar con curso básico de reanimación. NOTA: Toda la documentación en relación certificaciones académicas, registros y demás cursos podrá ser requeridos por el comité técnico durante el término de la evaluación de igual manera serán requeridos por el supervisor del contrato, para lo cual deberán estar vigentes y en regla.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmada por el Representante Legal, que está en la capacidad de prestar los servicios propios del objeto del presente proceso, para lo cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:	X	

1029179815

Un sistema de Gestión de Calidad. Personal de salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día (Fonendoscopio, tensiómetro, equipos de órganos de los sentidos, bombas de infusión, aspirador de secreciones, báscula o balanza, Oxímetro de pulso, etc. Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes Contar con la infraestructura necesaria para la realización de servicios de atención domiciliaria Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. Lo solicitado en la infraestructura se basa de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se define procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 (Compilado con en el Decreto 780 de 2016) del Ministerio de la Protección Social “…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…” El oferente garantizará que realiza registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del subsistema de salud de la Policía nacional inscritos en el programa de hospitalización domiciliaria y que cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 del 1999 (No esta derogada totalmente, solo en los tiempos de retención) Resolución 839 de 2017” Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones” certificar la aplicación de protocolos y guías aceptados en salud para el manejo de pacientes así: Protocolo de venopunción Protocolo cateterismo vesical Protocolo de paso sonda nasogástrica Protocolo de Manejo de traqueotomía (Aspiración de secreciones) y gastrostomía Guías de manejo de: infección de vías urinarias, neumonía, bronconeumonía, enfermedad cerebro vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, Diabetes Mellitus, Erisipela, Pie Diabético, Ulceras por presión. Guía de traslado y disposición final de los desechos biológicos generados la atención domiciliaria) Protocolo atención domiciliario pacientes (COVID 19) Protocolo de clínica de heridas. En general debe adoptar las Guías de Práctica Clínica y protocolos de las tecnologías en salud y patologías ofertadas. NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada		

por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Quindío que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.		
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. □ Horarios de atención □ Modalidad para la asignación de terapias (Telefonía y/o Presencial) □ Entrega de Resultados □ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.	X	
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 2003 del 2014 que fue derogada por la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS. En cuanto a los servicios subcontratados, el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en la cual manifiesta que cuenta con contrato vigente con la entidad quien prestará dichos servicios. Igualmente, anexará el contrato o convenio donde se evidencie la relación contractual entre las dos entidades y la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente y que los servicios pactados en el contrato son congruentes con los servicios, procedimientos o ítems solicitados en la invitación del presente proceso. El contrato deberá garantizar la cobertura oportuna, segura e integral durante toda la ejecución del futuro contrato a celebrar con La Nación – Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud N°3, en todo caso el servicio será prestado en el Departamento de Quindío. El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga. La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

ESPECIFICACION	CONDICION TECNICA	CUMPLE	
		SI	NO

1029179815

INFRAESTRUCTURA	Lo solicitado en la infraestructura se basa de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".*	X	
PROGRAMA DE AUDITORIA Y HABILITACIÓN	✓ Un sistema de Gestión de Calidad. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de servicios de atención domiciliaria. ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. ✓ El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 (Compilado con en el Decreto 780 de 2016) del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…" ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ✓ El oferente garantizará que realiza registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del subsistema de salud de la Policía nacional inscritos en el programa de hospitalización domiciliaria y que cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 del 1999 (No esta derogada totalmente, solo en los tiempos de retención) Resolución 839 de 2017" *Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones*". ✓ certificar la aplicación de protocolos y guías aceptados en salud para el manejo de pacientes así: • Protocolo de venopunción • Protocolo cateterismo vesical • Protocolo de paso sonda nasogástrica • Protocolo de Manejo de traqueotomía (Aspiración de secreciones) y gastrostomía • Guías de manejo de: infección de vías urinarias, neumonía, bronconeumonía, enfermedad cerebro vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, Diabetes Mellitus, Erisipela, Pie Diabético, Ulceras por presión. • Guía de traslado y disposición final de los desechos biológicos generados la atención domiciliaria) • Protocolo atención domiciliario pacientes (COVID 19) • Protocolo de clínica de heridas. • En general debe adoptar las Guías de Práctica Clínica y protocolos de las tecnologías en salud y patologías ofertadas.	X	
TALENTO HUMANO	Personal de salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, contando mínimo con el siguiente personal: ✓ 01 médico General ✓ 01 nutricionista ✓ 01 fisioterapeuta ✓ 01 terapeuta Respiratorio ✓ 01 terapeuta Ocupacional ✓ 01 fonoaudiólogo ✓ 01 enfermera y Auxiliares de Enfermería con experiencia certificada en toma de muestras de laboratorio clínico. Los títulos profesionales del personal, fueron validados, dicho personal	X	

	que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título. El personal quien llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con certificación vigente Curso Básico y Avanzado en Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar, las auxiliares de enfermería deben contar con curso básico de reanimación. Dichas certificaciones estarán vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato. De acuerdo a la conducta medica expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o la red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. El personal de salud vinculado y que desarrollará los diferentes atenciones y procedimientos objeto del contrato, cuenta con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.		
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día (Fonendoscopio, tensiómetro, equipos de órganos de los sentidos, bombas de infusión, aspirador de secreciones, báscula o balanza, Oxímetro de pulso, Electrocardiograma, etc.) ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ✓ Cumplir con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio de atención medica domiciliaria a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional. ✓ MEDICAMENTOS SOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AGUDOS (Paciente egresado de IPS hospitalaria que continúa medicación hospitalaria en el domicilio del paciente, sólo se aplica bajo prescripción médica y debida justificación de no entrega de la farmacia de la Policía Nacional ✓ Todos los insumos médicos cuentan con el respectivo registro INVIMA y control de fechas de vencimiento y temperatura ambiente o refrigeración según las indicaciones del fabricante. ✓ Garantiza el acceso a los medicamentos según protocolos y la custodia adecuada de los medicamentos, control de fechas de vencimiento y temperatura ambiente o refrigeración según las indicaciones del fabricante.	X	

No	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO

1029179815

1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el instructivo 009 del 6 de marzo de 2014 el cual establece el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la policía nacional lineamientos para la red externa.	X	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. De igual forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	X	
3	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.	X	
4	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
5	El OFERENTE debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
7	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los documentos exigidos entre ellos: orden del servicio a la red externa previamente autorizada por el Coordinador de Autorizaciones en los casos del área ambulatoria; es decir: Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. El oferente se compromete a no solicitar a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la IPS y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 201	X	
8	El OFERENTE debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	X	
9	El OFERENTE se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, acompañada de la siguiente información: - Fecha de prestación del servicio. - Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. - Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. - Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. - Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados, firmado por el profesional de salud que realizo la atención y firma del paciente o acudiente que tomo el servicio. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 “ley de archivo gestión documental”.	X	
10	El OFERENTE dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.	X	
11	El oferente designara un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y el supervisor del contrato para resolver las inquietudes médicas que se presenten. **<u>Diligenciar la siguiente información</u>**: Nombre: MARIA FERNANDA HERNANDEZ VANEGAS Teléfonos: 3225797868 Correo electrónico: mafe-586@gmail.com **<u>DILIGENCIAR</u>**	X	

1029179815

12	**Una vez agotado el presupuesto el contratista se obliga con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por el ministerio de salud o en los casos expresamente autorizados por la unidad prestadora de salud; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante.**	X	
13	EL OFERENTE, garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales	X	
14	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. So pena de incurrir en las sanciones que en el presente documento se establecen	X	
15	**Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993;** **Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificar que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.**	X	
17	Los servicios autorizados y notificado al contratista, éste deberá dar respuesta a la solicitud en un tiempo máximo Así: para terapias veinticuatro (24) horas, visita médica domiciliaria o intrahospitalaria **máximo seis (06) horas**, instalación del servicio de auxiliar de enfermería máximo seis (06) horas, administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería será en la puntualidad médica indicada.	X	
18	**la IPS responsable de la atención, una vez identifique que el paciente requiere remisión, iniciara el tramite inmediato con la oficina de referencia.**	X	
19	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico”. La Auditoría de Cuentas Médicas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	X	
20	De acuerdo a la conducta medica expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o la red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
21	Los servicios que se encuentra en la oferta sin códigos CUPS, el contratista siempre debe realizar verificación con la oficina de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o en el acuerdo 002 de 2001, para para su autorización o trámite ante el CTC, no se acepta la prestación de servicios sin previa autorización de Referencia; de lo contrario serán GLOSADOS	X	
22	Una vez inicie el contrato, el contratista seleccionado deberá realizar reunión y acta de socialización con el personal de auxiliar enfermería y los usuarios beneficiarios del servicio domiciliario de enfermería, el objetivo de la reunión es que el personal de enfermería realice exclusivamente las actividades de cuidado de paciente y actividades de enfermería. De acuerdo al protocolo de atención domiciliaria de la empresa contratada.	X	
23	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con los servicios de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de atender la demanda del mismo.	X	
24	**Los medicamentos solo serán suministrados a los pacientes agudos que egresan de las IPS hospitalarias, y que deben continuar el tratamiento indicado (hospitalización en casa), en caso de no entrega del medicamento por parte la farmacia de la Policía Nacional al paciente ya egresado, el contratista deberá suministrar el medicamento previa**	X	

1029179815

	aprobación, así mismo, garantizará que los medicamento suministrados cuenten con su respectivo registro INVIMA y control de fechas de vencimiento al igual que cumple según protocolos y custodia adecuada de los mismos y los conserva temperatura ambiente o refrigeración según las indicaciones del fabricante.		
25	El oferente deberá contar con los equipos para la toma de presión arterial, oxímetro, glucómetro y pesa, los cuales deberán debidamente calibrados.	X	
26	Todos los equipos deben contar con hoja de vida en la cual se pueda verificar el mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos; es decir, El oferente deberá garantizar que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día. Igualmente, que los elementos y/o insumos son de buena calidad y cuenta con registro Invima vigente para su utilización con los pacientes.	X	
27	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá ANEXAR la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. VIGENTE; De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS	X	
28	El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013 y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos (CTC), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
29	El oferente se compromete informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 la habilitación o deshabilitación de servicios médicos por parte de La Secretaría Departamental de Salud y que puedan resultar con posterioridad a la firma del contrato.	X	
30	EL oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta, setenta (70%) por ciento. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. Salvo de que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado	X	
31	**Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido.** **Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 regulara el precio.**	X	
32	El oferente debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada; El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato, con un 100 % de servicios a prestar.	X	
33	**La IPS contratada, atenderá y aplicar lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023, "*LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICIA NACIONAL*", además a la IPS debe tener el protocolo de atención para esta clase de casos.**	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

1029179815

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.

VERIFICACION TECNICA (500 Puntos):

CRITERIO	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	**90**
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	**90**
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia física domiciliaria	**80**
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia Respiratoria domiciliaria	**40**
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención terapia fonoaudiológica domiciliaria	**35**
La IPS que tenga mayor número de profesionales de salud así:	**50**
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100**
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMIES	**2,5**
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	**2,5**
TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	**10**
TOTAL	**500**

a) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria (90 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención medica domiciliaria obtendrá 90 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

CRITERIO	CANTIDAD	CANTIDAD OFRECIDA	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	12	X	90 puntos
	ENTRE 5 Y 11		50 puntos
	MENOS 4		0 puntos

b) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria (90 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención enfermería domiciliaria obtendrá 90 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

CRITERIO	CANTIDAD	CANTIDAD OFRECIDA	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	12	X	90 puntos
	ENTRE 5 Y 11		50 puntos
	MENOS 4		0 puntos

c) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia física domiciliaria (80 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención en Terapia Física domiciliaria obtendrá 80 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

CRITERIO	CANTIDAD	CANTIDAD OFRECIDA	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia física domiciliaria	12	X	80 puntos
	ENTRE 5 Y 11		20 puntos
	MENOS 4		0 puntos

1029179815

D) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia Respiratoria domiciliaria (40 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención en Terapia Respiratoria domiciliaria obtendrá 40 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

CRITERIO	CANTIDAD	CANTIDAD OFRECIDA	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención Terapia Respiratoria domiciliaria	12	X	40 puntos
	ENTRE 5 Y 11		20 puntos
	MENOS 4		0 puntos

E) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención terapia fonoaudiológica domiciliaria (35 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención en Terapia Fonoaudiológica domiciliaria obtendrá 35 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

CRITERIO	CANTIDAD	CANTIDAD OFRECIDA	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención terapia fonoaudiológica domiciliaria	12	X	35 puntos
	ENTRE 5 Y 11		20 puntos
	MENOS 4		0 puntos

f) La IPS que tenga mayor número de profesionales de salud así: La entidad que ofrezca mayor número de profesionales obtendrá 50 puntos, para los otros oferentes se les aplicará la siguiente formula:

Descripción	Puntaje	Marque con una X
02 médicos generales, 01 jefe de enfermería, 06 auxiliares de enfermería o más.	50 puntos	X
01 médico general, 01 jefe de enfermería, 03 auxiliares de enfermería.	10 puntos	

4.3.1.2 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, modificada por el decreto 019 de 2012 en concordancia con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el apoyo a la industria nacional se determina de la siguiente forma:

El oferente diligenciará la tabla **Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE		PUNTAJE OTORGADO
	SI	NO	
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X		100
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos			80
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos			70
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales			50
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales			20

1029179815

Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos			10

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales

4.3.1.3 Emprendimientos y empresas de mujeres (2.5 PUNTOS)

CRITERIO	OFRECE		PUNTAJE
	SI	NO	
relación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 del 2021 *Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas*, se otorgarán **2.5 PUNTOS** al proponente que cumpla con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 del 2021. En caso de dar cumplimiento a lo anterior, el oferente deberá soportar mínimo 01 de las 04 condiciones establecidas en dicha normatividad		**X**	**2.5 PUNTOS**

4.3.1.4 Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas (2.5 PUNTOS)

Para los oferentes que cumplan con el numeral **4.3.1.2** Emprendimientos y empresas de mujeres y dando cumplimiento al numeral 2.2.1.2.4.2.15. *Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas* del Decreto 1860 del 2021, deberán diligenciar el siguiente cuadro así:

CRITERIO	DILIGENCIAR	PUNTAJE
Tiempo de experiencia.	**N/A**	**1.25 PUNTOS**
Número de contratos para la acreditación de la experiencia.	**N/A**	**1.25 PUNTOS**

Nota: En caso que más de una entidad cumpla con el presente numeral, se otorgará el puntaje a quien cumpla con el mayor número, en relación a cada criterio, a las demás ofertas no se otorgará puntaje, es decir 0 puntos.

Las condiciones técnicas adicionales (por factor de ponderación) deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

Para el seguimiento y control de las condiciones técnicas adicionales que puedan ser ofrecidas, el supervisor del contrato debe hacerlas cumplir durante la ejecución del contrato y el recibo a satisfacción de los bienes contratados Y/O servicios prestados

Nota 1: El Oferente que NO allegue la certificación solicitada NO se le otorgará puntaje de ponderación técnica, pero se calificara como CUMPLE en la verificación técnica.

Nota 2: El proponente que no considere entregar el factor de ponderación de calidad no obtiene puntaje. **La ponderación técnica adicional NO ES FACTOR EXCLUYENTE.**

Nota.3: La ponderación adicional deberá hacer parte de la minuta del contrato.

4.3.1.4 TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (10 PUNTOS)

En cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y la subsección 2 de la Sección 4 el Capítulo 2 Título 1 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.2.6 *Puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad.*

1029179815

El oferente que dentro de su planta de personal acredite la vinculación de trabajadores con discapacidad se le asignará un puntaje del uno (1%) del total de los puntajes asignados en el proceso en mención, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

1. La persona natural, el representante legal de la personería jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados de planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha del cierre del proceso.

2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual debe estar vigente a la fecha de cierre del proceso.

Verificados los anteriores requisitos, se asignará 10 puntos, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIDO	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD OFRECIDO
Entre 1 y 30	1	0
Entre 31 y 100	2	0
Entre 101 y 150	3	0
Entre 151 y 200	4	0
Más de 200	5	0

NOTA: El oferente deberá diligenciar el presente cuadro con el fin de dar a conocer a la entidad el número de trabajadores con discapacidad a su cargo, adjuntando los requisitos que acrediten dicha condición.

Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (%40) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

VISITA DE VERIFICACIÓN. No tendrá puntaje es verificar que cumpla con lo requerido

El comité de verificación y evaluación técnico durante el proceso podrá realizar visita de verificación de los documentos e información aportada.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE. SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

REQUISITOS GENERALES.

Las especificaciones técnicas están descritas en el presente **Anexo CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS,** las cuales se verificarán como **CUMPLE O NO CUMPLE**. Son de obligatorio cumplimiento el 100% de los ítems, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente así:

1029179815

ÍTEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTA	NO OFERTA
1	890105B	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DOMICILIARIA**, incluye las siguientes actividades básicas de enfermería: toma signos vitales completo, asistencia a la alimentación, deambulación y baño (aseo y limpieza de la unidad del paciente), administración de medicamentos vía oral, intramuscular y subcutánea, lubricación de piel, curación simple de heridas convencionales, venopunciones, cambios de posición, paso de sonda nasogástrica, cateterismo vesical, cambio de sonda vesical, aplicación de enemas, toma de muestras para laboratorio, preparación para exámenes diagnósticos y preparación prequirúrgica, cuidados de traqueostomía y sonda de alimentación, actividades de los planes caseros asignados por terapeutas, actividades educativas a paciente y cuidador. y demás actividades básicas inherentes al **cuidado del auxiliar de enfermería 6 horas.**	X	
2	912101B	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DOMICILIARIA**, incluye las siguientes actividades básicas de enfermería: toma signos vitales completo, asistencia a la alimentación, deambulación y baño (aseo y limpieza de la unidad del paciente), administración de medicamentos vía oral, intramuscular y subcutánea, lubricación de piel, curación simple de heridas convencionales, venopunciones, cambios de posición, paso de sonda nasogástrica, cateterismo vesical, cambio de sonda vesical, aplicación de enemas, toma de muestras para laboratorio, preparación para exámenes diagnósticos y preparación prequirúrgica, cuidados de traqueostomía y sonda de alimentación, actividades de los planes caseros asignados por terapeutas, actividades educativas a paciente y cuidador. y demás actividades básicas inherentes al **cuidado del auxiliar de enfermería de 8 horas**	X	
3	912101B	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DOMICILIARIA**, incluye las siguientes actividades básicas de enfermería: toma signos vitales completo, asistencia a la alimentación, deambulación y baño (aseo y limpieza de la unidad del paciente), administración de medicamentos vía oral, intramuscular y subcutánea, lubricación de piel, curación simple de heridas convencionales, venopunciones, cambios de posición, paso de sonda nasogástrica, cateterismo vesical, cambio de sonda vesical, aplicación de enemas, toma de muestras para laboratorio, preparación para examen es diagnósticos y preparación prequirúrgica, cuidados de traqueostomía y sonda de alimentación, actividades de los planes caseros asignados por terapeutas, actividades educativas a paciente y cuidador. y Demas actividades básicas inherentes al **cuidado del auxiliar de enfermería 10 horas**	X	
4	912101B	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DOMICILIARIA**, incluye las siguientes actividades básicas de enfermera: toma signos vitales completo, asistencia a la alimentación, deambulación y baño (aseo y limpieza de la unidad del paciente), administración de medicamentos vía oral, intramuscular y subcutánea, lubricación de piel, curación simple de heridas convencionales, venopunciones, cambios de posición, paso de sonda nasogástrica, cateterismo vesical, cambio de sonda vesical, aplicación de enemas, toma de muestras para laboratorio, preparación para exámenes diagnósticos y preparación prequirúrgica, cuidados de traqueostomía y sonda de alimentación, actividades de los planes caseros asignados por terapeutas, actividades educativas a paciente y cuidador. y demás actividades básicas inherentes al **cuidado del auxiliar de enfermera 12 horas**	X	
5	912101B	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DOMICILIARIA**, incluye las siguientes actividades básicas de enfermera: toma signos vitales completo, asistencia a la alimentación, deambulación y baño (aseo y limpieza de la unidad del paciente), administración de medicamentos vía oral, intramuscular y subcutánea, lubricación de piel, curación simple de heridas convencionales, venopunciones, cambios de posición, paso de sonda nasogástrica, cateterismo vesical, cambio de sonda vesical, aplicación de enemas, toma de muestras para laboratorio, preparación para exámenes diagnósticos y preparación prequirúrgica, cuidados de traqueostomía y sonda de alimentación, actividades de los planes caseros asignados por terapeutas, actividades educativas a paciente y cuidador. y demás actividades básicas inherentes al **cuidado del auxiliar de enfermera 24 horas**.	X	
6	PENF001B	**administración de medicamento parenteral (1 dosis) no incluye medicamento	X	
7	PENF002B	**administración de medicamento parenteral (2 dosis) no incluye medicamento	X	
8	PENF003B	**administración de medicamento parenteral (3 dosis) no incluye medicamento	X	
9	PENF004B	**administración de medicamento parenteral (4 dosis) no incluye medicamento	X	
10	PENF005B	**administración de medicamento parenteral (5 dosis) no incluye medicamento	X	

1029179815

11	PENF006B	**administración de medicamento parenteral (6 dosis) no incluye medicamento	X	
12	PENF007B	**administración de medicamento parenteral paciente covid-19 no incluye medicamento	X	
13	912102B	**TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO**. Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	X	
14	912102B	**TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO**. Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) fuera del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	X	
15	970100B	**COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA**: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica. (dentro del perímetro urbano)	X	
16	970100B	**COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA**: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica. (fuera del perímetro urbano)	X	
17	579401B	**CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE**: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril. (dentro del perímetro urbano)	X	
18	579401B	**CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE**: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, cinta micróporosa, lidocaína, sonda, guante estéril. (fuera del perímetro urbano)	X	
19	579401B	**CATETERISMO VESICAL PERMANENTE**: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow. (dentro del perímetro urbano)	X	
20	579401B	**CATETERISMO VESICAL PERMANENTE**: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, cinta microporosa, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow. (fuera del perímetro urbano)	X	
21	890105B	**CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA**: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo) (dentro del perímetro urbano)	X	
22	890105B	**CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA**: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo). (fuera del perímetro urbano)	X	
23	890105B	**CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA**: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa) (dentro del perímetro urbano)	X	
24	890105B	**CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA**: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa) (fuera del perímetro urbano).	X	
25	869500-1	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)** domiciliaria, el paquete con mano de obra e insumos incluye : retiro de puntos, lavado irrigación y cuidado de herida, escaras, herida limpia suturada. incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas estériles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, oposito convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serán suministrados por el paciente y/o dispensados por la Unidad Prestadora de Salud Quindío. (dentro del perímetro urbano)	X	
26	869500-1	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)** domiciliaria, el paquete con mano de obra e insumos incluye: retiro de puntos, lavado irrigación y cuidado de herida, escaras, herida limpia suturada. incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas estériles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, oposito convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso	X	

1029179815

		tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serían suministrados por el paciente y/o dispensados por la Unidad Prestadora de Salud Quindío. (fuera del perímetro urbano).		
27	869500-2	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)** domiciliaria quemadura I y II grado, irrigación y cuidado de herida especial, ulcera varicosa no infectada, ulceras por presión grado I Y II. incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas estériles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, oposito convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de Policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serán suministrados por el paciente y/o dispensados por la unidad prestadora de salud Quindío. (dentro del perímetro urbano).	X	
28	869500-2	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)** domiciliaria quemadura I y II grado, irrigación y cuidado de herida especial, ulcera varicosa no infectada, ulceras por presión grado I Y II. incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas esteroles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, opositó convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de Policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serán suministrados por el paciente y/o dispensados por la unidad prestadora de salud Quindío (fuera del perímetro urbano)	X	
29	869500-3	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)** domiciliaria para cualquier drenaje de absceso, escaras tipo iii y iv, heridas abiertas, ulcera varicosa infectada, quemaduras iii grado, incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas estériles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, apósito convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de Policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serán suministrados por el paciente y/o dispensados por la unidad prestadora de salud Quindio (fuera del perímetro urbano)	X	
30	869500-3	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)** domiciliaria para cualquier drenaje de absceso, escaras tipo iii y iv, heridas abiertas, ulcera varicosa infectada, quemaduras iii grado, incluye: soluciones para limpieza e irrigación, solución aséptica, gasas estériles, guantes, cinta adhesiva de protección, vendaje, apósito convencional, venda elástica. (excluye: insumos y apósitos de alta tecnología como apósitos hidrocoloides y dispositivos no convencionales) los medicamentos de uso tópico (incluidos en el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022: manual de terapéutico de Policía y fuerzas armadas requeridos para la curación, serán suministrados por el paciente y/o dispensados por la unidad prestadora de salud Quindio (dentro del perímetro urbano).	X	
31	890112B	**TERAPIA SESION RESPIRATORIA EN DOMICILIO CON INSUMOS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO**: (Realizar de acuerdo a ordenes médicas y diagnóstico del paciente) aerosol terapia, drenaje postural, vibro percusión, incentivo respiratorio, ejercicios respiratorios, aspiración de secreciones ,si se requiere monitorizar oximetría Incluye insumos como: Gasa, sonda nelaton calibre requerido, guantes estériles, baja lenguas, aplicador con punta de algodón, jeringa, broncodilatadores y /o medicamentos , kit de nebulización adultos y niños (mascara, manguera y dispositivo para medicamento o solución salina y equipos). Además, insumos para protección de los profesionales.	X	
32	890112B	**TERAPIA SESION RESPIRATORIA EN DOMICILIO CON INSUMOS FUERA DEL PERIMETRO URBANO** (Realizar de acuerdo a ordenes médicas y diagnóstico del paciente) aerosol terapia, drenaje postural, vibro percusión, incentivo respiratorio, ejercicios respiratorios, aspiración de secreciones, si se requiere monitorizar oximetría Incluye insumos como: Gasa, sonda nelaton calibre requerido, guantes estériles, baja lenguas, aplicador con punta de algodón, jeringa, broncodilatadores	X	

1029179815

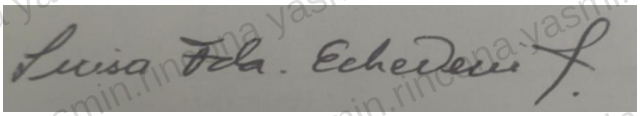
		y /o medicamentos , kit de nebulización adultos y niños (mascara, manguera y dispositivo para medicamento o solución salina y equipos). Además, insumos para protección de los profesionales.		
33	890111B	**TERAPIA FISICA EN DOMICILIO DENTRO DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente, indicaciones de médico general o especialista y estado clínico del paciente)	X	
34	890111B	**TERAPIA FISICA EN DOMICILIO FUERA DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente e indicaciones de médico general o especialista y estado clínico del paciente)	X	
35	890113B	**TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente, indicaciones de médico general o especialista y estado general del paciente)	X	
36	890113B	**TERAPIA OCUPACIONAL FUERA DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente, indicaciones de médico general o especialista y estado clínico del paciente)	X	
37	890110B	**TERAPIA DE LENGUAJE DENTRO DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente, indicaciones de médico general o especialista y estado clínico del paciente)	X	
38	890110B	**TERAPIA DE LENGUAJE FUERA DEL PERIMETRO URBANO** (Según diagnóstico del paciente indicaciones de médico general o especialista y estado clínico del paciente)	X	
39	890101B	**CONSULTA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL DENTRO DEL PERIMETRO URBANO**	X	
40	890101B	**CONSULTA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL FUERA DEL PERIMETRO**	X	
41	890101B	**ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO PARA COVID 19:** Visita por medico domiciliario, elementos de protección personal (Mascarilla N95 uniforme según lo descrito por la MPS), diligenciamiento de ficha epidemiológica, en este caso el medico según sea el criterio define si se debe hacer o no la toma de la muestra, en caso de que el criterio medico defina que si se debe tomar la muestra se procede a la toma del laboratorio. (La muestra es trasladada al laboratorio departamental de salud pública y/o al laboratorio que indique la entidad contratante).	X	
42	912101B	**TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO PARA COVID 19:** toma muestra de laboratorio por enfermero profesional elementos de protección personal (Mascarilla N95 uniforme según lo descrito por la MPS), con su respectivo embalaje según la guía de COVID – 19 este servicio debe ser derivado de la consulta médica en la cual ya debe estar diligenciada la ficha epidemiológica y la historia clínica	X	
43		**EMBALAJE DE CADAVERES – COVID 19:** incluye personal entrenado para la actividad, contiene elementos de protección DE uso obligatorio para cada uno de los funcionarios que intervienen en la actividad, elementos obligatorios para el embalaje del cadáver, educación a la familia en el tema de la desinfección del área, diligenciamiento de certificado de defunción por parte del médico y en caso de que se requiera realizar toma de laboratorio a el cadáver	X	
44	P1HOC2	**PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA:** Visita médica según cuadro clínico del paciente y su pertinencia, manejo farmacológico, seguimiento por enfermería, administración de medicamentos iv, infusión continua (incluye insumos para la administración del medicamento como equipo de macro y microgoteo, yelco), vía intramusculares o subcutáneos, según indicación medica.	X	
45	890105B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA PROFESIONAL**	X	

NOTA: El oferente dentro de su propuesta deberá anexar en medio magnético en archivo excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), la descripción, tarifa establecida dentro del presente proceso, con el respectivo valor en pesos, de acuerdo al grupo de servicios anteriormente relacionados.

Por lo anterior la entidad **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.** de NIT 900420751-1, **CUMPL,** con el 100% de los ítems solicitados en las condiciones técnicas requeridas, cumpliendo con los 45 ítems solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Quindío. Referente a las condiciones técnicas calificables, cumplió con 485 puntos.

1029179815

Atentamente;



CPS **LUISA FERNANDA ECHEVERRI MEJIA**
Medico Auditor de Referencia y Contrarreferencia UPRES Quindío

Elaboró: CPS LUISA FERNANDA ECHEVERRI MEJIA
UPRES – Medico Auditor

Fecha de elaboración: 24-05-2024
Ubicación: Documentos\2 JEFAD 2024\Oficios 2024

carrera 13ª No. 1ª – 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

RASES N°3

1029179815