MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2024 - 038909 **/RASES-GRUCO 29.25**

Pereira, 25 de junio de 2024

Señora Capitán
DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 028 2024**

Respetuosamente nos permitimos presentar a mi Mayor, el informe final y recomendación de adjudicación del proceso **PN RASES N°3 MIC 028 2024** que tiene por objeto: la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE PREVENCION Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**, por un valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($36.000.000,00)** para la vigencia 2024.

El presente proceso se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 36824 del 20/05/2024 y QUIPU 393 del 20/05/2024** para la vigencia 2024.

Para el día 14 de junio de 2024 se publicó en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, la invitación al proceso de selección **PN RASES N°3 MIC 028 2024**.

Durante el lapso de tiempo de publicación de la invitación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, se evidencia que no se presentaron observaciones a la misma.

Que el día 19 de junio del año 2024 a las 6:58 se realizó el cierre del proceso, presentándose el siguiente oferente así:

OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S	810.006.840-6	10%	1

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, se procede a realizar la evaluación de la oferta presentada por la entidad **Laboratorio de Patología y Citología: CITOSALUD S.A.S** identificada con **NIT** 810.006.840-6, representada legalmente por el señor **GUILLERMO ANTONIO LÓPEZ GUARNIZO** identificado con cédula de ciudadanía Nº 10.235.567 expedida en Manizales – Caldas. así:

VERIFICACIÓN ECONÓMICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2024-062398-DECAL** del 20/06/2024, el oferente **LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA: CITOSALUD S.A.S** identificada con **NIT: 810.006.840-6**, representada legalmente por el señor **GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO** identificado con cedula de ciudadanía número **10.235.567** expedida en Manizales, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden económico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 028 2024.**

VERIFICACION TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2024-062341-DECAL** del 20/06/2024, el oferente **LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA: CITOSALUD S.A.S** identificada con **NIT: 810.006.840-6** representada legalmente por el señor **GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO**

identificado con cedula de ciudadanía número **10.235.567** expedida en Manizales, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 028 2024.**

VERIFICACION JURÍDICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2024-062517-DECAL** del 20/06/2024, el oferente **LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA: CITOSALUD S.A.S** identificada con **NIT: 810.006.840-6** representada legalmente por el señor **GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO** identificado con cedula de ciudadanía número **10.235.567** expedida en Manizales, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Jurídico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 028 2024.**

OFERENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA: CITOSALUD S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Se publican las verificaciones técnica, jurídica y económica el día 21/06/2024, otorgando 01 día hábil (24/06/2024) a los oferentes para la presentación de observaciones y/o envío de documentos de carácter subsanable.

Teniendo en cuenta la oferta económica, en la que la entidad ofrece el 10% de descuento se establecen los siguientes valores:

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO	VALOR ESTIMADO MAS 10% DE DESCUENTO OFERTADO
1	702203B	COLPOSCOPIA	1	$ 75.485	$ 67.937
2	898101B	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	$ 40.000	$ 36.000
3	908436B	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	1	$ 148.235	$ 133.412
4	892901B	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	1	$ 17.124	$ 15.412

Referente a las condiciones técnicas:

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
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 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "Modelo de Atención (MATIS).
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.
3	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.
4	**El contratista** 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.
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.

6	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 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..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: **1.** Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria, transfusional QUE SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD SE DEBAN REALIZAR EN LA IPS). **2.** El contratista deberá anexar certificación firmada donde autorice que permitirá al personal de auditoria acceder a los protocolos de atención segura de pacientes. Resolución 1995 de 1999 **3.** Allegar la certificación del PAMEC. **4.** El contratista deberá anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 a las Guías de prácticas clínicas de la entidad. **5.** El contratista debe enviar las Guías o Protocolos de las primeras diez causas de morbilidad.
7	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad prestadora (Caldas) según sea el caso
8	El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Nombre:** MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS **Teléfonos**: 3006104726 **Correo electrónico**: citosaludcalidad@gmail.com
9	Presentar en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada. Este archivo se presentará a máximo a los 3 días de adjudicado junto con las pólizas de cumplimiento y calidad.
10	EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
11	El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
12	El contratista 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 la Junta de Evaluación de Medicamentos, 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 Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud (Caldas – Quindío – Pereira)
13	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, 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 oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.
14	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 el Área referencia de la regional de aseguramiento
15	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.

16	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los contratista a anexar: ➢ Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. ➢ Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.
17	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia contra referencia del Área de Sanidad Caldas, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Caldas, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.
18	La IPS contratista se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
19	El contratista deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Caldas, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El contratista debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio ➢ CITOSALUD SAS cuenta con sede propia en la ciudad de Manizales en la dirección Calle 64 # 24 – 27 barrio palogrande, donde presta servicios de Laboratorio de Patología, Laboratorio de citología, laboratorio de histología y tamización de cáncer de cuello uterino. ➢ CITOSALUD SAS cuenta con 6 Médicos Patólogos, 1 Medica Ginecóloga, 1 Enfermera, 2 Citotecnologos, 2 Citohistotecnologos, 1 Auxiliares de enfermería y 2 auxiliares de laboratorio ➢ CITOSALUD SAS cuenta con las siguientes líneas telefónicas, PBX 8912229 y celular 3216439344 con WhatsApp. Las anteriores líneas telefónicas están disponibles en horario de atención del laboratorio ➢ Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:30am a 6:00pm jornada continua y sábados de 8:00am a 12:00mm ➢ La asignación de citas se realiza vía presencial, telefónica y WhatsApp. Así mismo cuenta con modulo web para la asignación de citas ➢ En el momento de asignación de cita se informa la preparación y condiciones para el procedimiento, así mismo en página web se encuentra descrito; de igual forma en la sala de espera se encuentran capsulas que informan estas condiciones

	➢ Los resultados son entregados a usuarios con número de identificación. ➢ CITOSALUD SAS cuenta con plataforma web para descarga de resultados. ➢ La copia de resultados debe ser solicitada por el paciente o persona autorizada por este. ➢ Área Sanidad tendrá usuario y contraseña para consultar o descargar los resultados vía web cuando se requiera; Así mismo de forma semanal y mensual se envían informes estadísticos a supervisor de contrato, el cual le permitirá realizar seguimiento de lo ejecutado, como también seguimiento a casos positivos, sospechosos o negativos. ➢ Área Sanidad podrá comunicarse con la Dra. Mónica Alejandra López Arias al teléfono 3006104726 y correo electrónico citosaludcalidad@gmail.com quien actuará como interlocutora entre CITOSALUD y Medico, enfermeras o personal administrativo que lo Requiera.
20	La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
25	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 su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
26	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
27	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos disan.rase3-aut@policia.gov.co, decal.upres-rco@policia.gov.co celular 3505588095. Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario. Atención del usuario: Caldas = 3505588772 Lo anterior en armonía al principio "*Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.*
28	Reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional decal.espco-gca@policia.gov.co % CANCELACIÓN CITOLOGÍAS % CANCELACIÓN COLPOSCOPIAS % CANCELACIÓN DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN TOTAL CITOLOGÍAS TOTAL COLPOSCOPIAS TOTAL DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN % COMPLICACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS % DE INASISTENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CITOLOGÍAS PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Citología y el momento en el cual es realizada la citología / Número de citologías programadas realizadas en el período. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE COLPOSCOPIAS PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Colposcopia

	y el momento en el cual es realizada la colposcopia / Número de colposcopias programadas realizadas en el periodo
	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN y el momento en el cual es realizada la DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN / Número de DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN programadas realizadas en el periodo.
29	El contratista mediante escrito informará el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".
30	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes
31	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
32	Para los servicios ambulatorios contratados, prestarlos mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contra referencia del Establecimiento Policial.
33	La IPS contratada, por ningún medio solicitará a los usuarios de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe que es pertinente, un servicio o medicamento debe ser ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC.
34	Designar un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. **Nombre:** MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS **Teléfonos:** 3006104726 **Correo electrónico:** citosaludcalidad@gmail.com
35	Designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. **Nombre:** MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS **Teléfonos:** 3006104726 **Correo electrónico:** citosaludcalidad@gmail.com
36	Una vez agotado el presupuesto, el contratista se compromete con la Unidad Prestadora de Salud Caldas a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados.
37	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.
38	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el contratista informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS Y RESULTADOS	
39	Mujeres de SSPN entre 20 y 69 años, sin antecedentes de patología cervical, se realizará toma y lectura de citología cérvico uterina convencional en esquema 1-1-3, la diferencia entre primera y segunda toma de citología cérvico uterina es de 1 año, si el reporte de estas citologías es negativo para lesión de células epiteliales o glandulares cervicales, se debe continuar con citología cada tres años si continúa siendo el reporte negativo. Las usuarias con edades comprendidas de 30 a 65 años, se les tomara muestra para citología vaginal y para tipificación de VPH, si presentan resultado positivo para VPH se procesará citología cérvico uterina. Cabe anotar que el esquema convencional para la

	toma de tipificación de VPH es 1-5-5 en las edades comprendidas entre 30 a 65 años. Por otro lado, ante resultados de VPH positivo y citología de triage negativa la prueba de VPH se repetirá en 18 meses nuevamente. Para la aplicación del paquete integral promoción, prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino, se requiere orden de profesional de salud adscrito a SSPN, se accede al servicio por inducción a la demanda que se realizara en los Establecimientos de Sanidad Policial. No aplica el paquete para pacientes con antecedente de colposcopia biopsia positiva para lesión pre neoplásica o neoplásica de cuello uterino a quienes se les realizo manejo con Crioterapia, Cauterización, Vaporización, Aplicación de Ácido Tricloro acético (ATA 80%), Conización, Histerectomía parcial o total, estas pacientes requieren **citología cérvico uterina de control periódico estricto de acuerdo a indicación médica**. Se excluye de tamizaje a las pacientes con antecedente de histerectomía uterina indicada patología Benigna (miomatosis uterina, hemorragia uterina disfuncional) pacientes antes si consideran que están en alto riesgo
40	El contratista debe estar en la capacidad de realizar la prestación del servicio, para la realización de los procedimientos descritos en el objeto del presente proceso, garantizando la disponibilidad del personal debidamente entrenado para desarrollar el objeto contractual, enmarcados dentro de lo establecido en los parámetros de la Resolución 3100 de 2019. Igualmente, que se encuentra debidamente habilitado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, lo cual es requisito mínimo para poder prestar cualquier servicio de salud en la ciudad de Manizales (anexar certificación de habilitación). Igualmente el contratista debe garantizar el cumplimiento de las siguientes condiciones: ✓ Instalaciones y Consultorios Médicos dotado con los requisitos mínimos para el cumplimiento del contrato, certificado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la atención de usuarias durante la toma y lectura de citología cérvico uterina. ✓ La unidad de diagnóstico, debe contar con los insumos y equipamiento necesario para una valoración integral de las pacientes, consultorios para la toma de citología cérvico uterina que garantizan la privacidad de los servicios de prevención y detección temprana del cáncer cuello uterino ✓ Laboratorio de citologías cérvico uterinas con ambientes para batería de coloración y microscopia. Material desechable necesario para realizar la toma de citologías cérvico uterinas a contratar, se organizara kit individuales de material requerido por usuaria con: Cito cepillo endocervical, espátula de Ayre, Especulo desechable Talla M o Estándar; articulado de un solo cuerpo, Lámina Porta objetos, "Par" de guantes de látex desechables, campo quirúrgico aislante), Hoja de reporte de citología cérvico uterina por cada usuaria con Formato de la Dirección de Sanidad, además cito fijador, lápiz de esmeril. ✓ Prestar el servicio paquete integral de prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino que incluye: toma y lectura de citología cérvico uterina convencional, entrega de reporte a los 10 días hábiles después de la toma de la citología y 15 días hábiles para resultados de VPH, control de calidad interno con segunda lectura realizado por médico patólogo al 10% de las citologías con reporte negativos para lesión de células epiteliales o glandulares cervicales y al 100% de las citologías con reporte positivos para lesión de células epiteliales o glandulares cervicales, entrega mensual de base de datos generados en la toma y lectura de citología cérvico uterina estipulados por la dirección de sanidad.
41	CONTRATISTA debe habilitar líneas telefónicas mínimo de lunes a viernes en jornada laboral, y sábados medio día, disponibles para la inscripción y resolución de dudas por parte de las usuarias.
42	Al entregar el sobre a la paciente con el reporte de citología uterina negativo para lesión epitelial o glandular, realizar las recomendaciones para: continuar en esquema de tamización 1-1-3 , prevención de infección por VPH, derechos sexuales y reproductivos y entregar el reporte a médico de Entidad de Sanidad Policial donde es atendida habitualmente, quien realizara registro de reporte y recomendaciones
43	Las pacientes con reporte positivo para lesión epitelial o glandular deben ser contactada con el coordinador de programa de promoción y prevención de cáncer de cuello uterino de la Unidad Sanidad Policial, quien realizara la gestión prioritaria para asignación de consulta programada con Ginecólogo colposcopia, para que sea valorada y se defina manejo y o tratamiento la relación de pacientes con reporte de citologías positivo para lesión epitelial o glandular con Documento de identidad, edad, Ciudad de residencia, Resultado en Clasificación Bethesda e informarla a líder del programa a nivel central dentro de las dos semanas siguientes luego de obtener el resultado de todas Unidades de Sanidad Policial objeto del tamizaje.

44	Elaborar cronograma de actividad trimestral para ser presentado a la Jefatura del Área Gestión de Servicios en Salud a nivel central durante los primeros 15 días calendario del contrato, para verificación de cumplimiento en la Jefatura del Grupo Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
45	Realizar la Inscripción de usuarias: de acuerdo con los cronogramas planeados, el Contratista realizará coordinación con la Jefatura del Grupo Prestador de Atención en Salud de la UPRES Caldas y el coordinador de Promoción de cada Establecimiento de Sanidad Policial para la inscripción de las usuarias a quienes serán prestados los servicios.
46	***Verificar los derechos de Sanidad Policial a las usuarias inscritas:*** En el reporte de citología uterina se debe diligenciar EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA USUARIA", el reporte debe ser firmado por el profesional que realizó la lectura de citología uterina. Si el reporte es negativo para lesión epitelial o glandular y fue objeto de segunda lectura por control de calidad o es positivo para lesión epitelial o glandular debe estar Firmado por Médico Patólogo que realizo la segunda lectura con el reporte correspondiente.
47	Se realizará nueva toma de citología cérvico uterina cuando la lectura sea interpretada como muestra inadecuada (ausencia de material de zona de transformación) la frecuencia debe ser mínima. Las pacientes con antecedente de histerectomía que no conozcan la indicación de la misma se les podrá aplicar el paquete promoción, prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino y se debe registrar en reporte de citología el antecedente clínico para que se justifique la ausencia de células de la zona de transformación y la muestra no sea clasificada como inadecuada. • Si se obtiene un resultado negativo (no presencia del VPH o la presencia de un tipo de VPH de bajo riesgo) se debe realizar la prueba cada cinco años con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo. • Si se obtiene un resultado positivo (presencia de un tipo de VPH de alto riesgo) se debe realizar la citología cervicouterina para estudiar las células del cuello uterino y establecer si existe alguna lesión precancerosa. Y continuar con las recomendaciones dadas por el profesional de salud.
48	Las placas reportadas como positivas para lesión epitelial o glandular o muestra insatisfactoria. El reporte de citología debe registrar el resultado de la segunda lectura, debe identificar profesión, nombre, documento de identidad y firma de la profesional que la realiza.
49	Entregar los resultados de paquete integral de promoción, prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA CÉRVICO UTERINO Y QUINCE (15) DIAS HABILES DESPUES DE LA TOMA DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. Se entregará a cada usuaria en sobre debidamente marcado el formato de hoja de citología cérvico uterino con registro de esquema de tamización, antecedentes clínicos, observaciones de quien realiza la toma, interpretación de resultado de la citología, Recibo a satisfacción de la usuaria que debe ser firmado en el momento de la entrega de reporte.
50	En caso que la usuaria no reclame en los siguientes 15 días calendario el reporte de citología cérvico uterina, los mismos deberán ser remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Caldas en sobre sellado que podrá ser abierto por el Líder del Programa de Prevención y Detección temprana del cáncer de cuello uterino, quien conoce el procedimiento a seguir.
51	La interpretación de la lectura de placa de citología cérvico uterina se debe reportar con base a la clasificación Bethesda. ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES: Atipias en células escamosas significado indeterminado (ASC-US), Atipias en células escamosas significado indeterminado sugestivo de LIE de AG (ASC-H), Lesión intraepitelial escamosa bajo grado LEI-BG (cambios asociados a infección por VPH o displasia ligera (NIC I), Lesión intraepitelial escamosa alto grado o LEI-AG (NIC II, NIC III, Carcinoma in Situ), Lesión intraepitelial escamosa alto grado sospechoso de infiltración, Carcinoma escamocélular invasivo. ANORMALIDADES EN CELULAS GLANDULARES: Células endocervicales atípicas sin ningún otro significado, Células endometriales atípicas sin ningún otro significado, Células endocervicales atípicas sospechosas de malignidad, Células endometriales atípicas sospechosas de malignidad, Adenocarcinoma Endocervical in Situ, Adenocarcinoma endocervical, Adenocarcinoma endometrial, Otras neoplasias.
52	Se debe realizar segunda lectura por Médico Patólogo como control de calidad interno al 10% de las placas reportadas como negativas para lesión epitelial o glandular y al 100% de las citologías cérvico uterinas de tamizaje reportadas como positivas para lesión epitelial o glandular y las muestras reportadas como inadecuadas.

Así las cosas, el oferente **LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA: CITOSALUD S.A.S** identificada con **NIT** Nro.**900765175-8**, representada legalmente por el señor **GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO** identificado con cedula de ciudadanía número **10.235.567** expedida en Manizales, **CUMPLE** con la totalidad de requisitos habilitantes (jurídicos – técnicos y económicos), por tal motivo "**RECOMENDAMOS**" a mi Capitán, en su calidad de ordenador del gasto que dicha propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 028 2024** que tiene por objeto la "**PRESTACION DE SERVICIOS DE PREVENCION Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**", por un valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($36.000.000,00)** para la vigencia 2024.

Atentamente,

SM-106 **PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ**
Enfermera UPRES Caldas
Comité técnico UPRES CALDAS

Intendente Jefe **JHON JAIRO MARTINEZ VILLADA**
Funcionario UPRES Caldas
Evaluador Económico

PS08 **SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ**
Abogado UPRES CALDAS
Evaluador Jurídico

PRO-03 **MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA**
Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)

Subintendente **LUIS FERNANDO RINCON MONTEJO**
Responsable Planeación RASES N°3 (E)

Capitán **MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA