REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Bogotá D.C., 06 de mayo de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121501	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios Prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85101604	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Asistencia de personal medico
85101601	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Enfermería
85101605	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de Salud a domicilio

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado para la presente contratación es de **DOS MIL MILLONES DE PESOS ($2.000.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIA** para la vigencia 2025:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-008-003 Y 02-02-02-009-003-01	RASES 1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	16	1	2025	$2.000.000.000	$2.000.000.000
			TOTAL					$2.000.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS

Resolución No. 001 del 01 de enero de 2025 DISAN Aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2025 Recurso 16

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Vigencia	Valor unitario	Valor total
1	xx/xx/2025	xxx	RASES1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	1	2025	$2.000.000.000	$2.000.000.000
								Total	$2.000.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 00000544 de 2023, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso no será susceptible de limitación a Mipyme, teniendo en cuenta que el presupuesto es mayor a 125.000 USD. Podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 como entidad promotora de salud, es la encargada de administrar los recursos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención integral conforme a lo definido en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios"; es por ello que requiere contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Así mismo, de acuerdo a lo regulado por la GUÍA PARA EL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED, Código 2GS-GU-0008 del 11-03-2022" por la cual se definen y establecen los lineamientos generales para la organización, implementación, funcionamiento, evaluación y seguimiento del Programa Médico Domiciliario (POMED) en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), facilitando la atención ambulatoria eficiente para descongestionar y optimizar los servicios hospitalarios", e indica:

"El programa Médico Domiciliario POMED brinda la atención a los usuarios con un equipo interdisciplinario que permite generar con el apoyo del núcleo familiar, una mejor calidad de vida para los pacientes, cumpliendo con estándares de accesibilidad, seguridad pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados.

El programa ofrece grandes ventajas tanto para el nucleo familiar como para el servicio de salud en general dado que disminuye la tendencia de manejo intrahospitalario de patologías de curso crónico así como el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales; mejora y humaniza la relación entre el personal de salud y el paciente, permite mayor contacto con su familia, integrándola en el proceso de la enfermedad, del mismo modo, promueve la comunicación entre los establecimientos hospitalarios y el primer nivel de atención y optimiza los recursos en cada uno de ellos.
Es una modalidad de atención extramural permanente que ofrece servicios de salud en los domicilios de los pacientes como complemento de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios intramurales y en pacientes con patologías irreversibles, crónicas y/o terminales con tratamiento definido que requieren vigilancia y cuidados asistenciales en casa.

Aplica en aquellos casos que por su condición clínica crónica no ameritan estar internados en un ámbito hospitalario y sin embargo sí requieren de cuidados básicos, monitoreo periódico y en los cuales se debe garantizar la atención integral, toda vez que su condición genera dependencia completa de un cuidador y su discapacidad dificulta el desplazamiento a los Establecimientos e IPS de la Red Integral Prestadoras de Servicios Intramurales".

Sumado a lo anterior, se tiene en cuenta la GUIA PARA EL PROGRAMA HOSPITAL EN CASA – HOCAS socializada mediante comunicación oficial Nº S-2020-060221-DISAN del 23 de noviembre de 2020, y establecida en atención a la nueva Resolución Nº 05644 del 10/12/2019 "Por la cual se define la estructura orgánica interna, y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones". Esta guía define los criterios operacionales generales para la organización, implementación, funcionamiento, del programa Médico Hospital en Casa – HOCAS, para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), a fin de Mejorar las condiciones de atención a los usuarios que se encuentren hospitalizados o en el servicio de urgencias mediante el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuando a criterio médico es conveniente continuar manejo hospitalario en casa actuando como una extensión del hospital, con criterios de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados.

El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución de No. 064 de 20 de febrero de 2020 "Por la cual se actualiza el Directorio y el Portafolio de Servicios de las Unidades Prestadoras de Salud, Hospital Central y Grupos Funcionales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN" y Resolución de No. 063 de 20 de febrero de 2020 " Por la cual se actualiza la Georreferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN" y en la cual se establece: "Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), con enfoque de riesgo son: Hospital en casa (HOCAS): Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias y Programa Médico Domiciliario (POMED)

El programa Hospital en casa (HOCAS) está dirigido a pacientes con patologías agudas clasificados como pacientes agudo estable que se encuentra hospitalizado y que pueden ser manejados en su domicilio y que su condición genera dependencia completa de un cuidador en casa, con base en la sentencia T-003 de 2005 de la H. Corte Constitucional que refiere el deber de asistencia familiar. Los pacientes que pueden ser tratados en el programa Hospital en Casa, son aquellos que presenten la siguiente situación médica de acuerdo a estas patologías por especialidad:

- UROLOGÍA: Infección de tracto urinario, Epididimitis y Orquiepididimitis, Prostatitis.
- ORTOPEDIA: Infección osteoarticular, Osteomielitis, Postoperatorio múltiples fracturas para rehabilitación, Reemplazo total y parcial de cadera y/o articulaciones.
- MEDICINA INTERNA: Neumonía adquirida por la comunidad, Neumonía nosocomial, Exacerbación de enfermedad de causa infecciosa, Infección de vías urinarias, Pielonefritis, Celulitis infecciones en la piel y en tejidos blandos, Gastroenteritis infecciosa.
- CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGÍA: Infecciones intraabdominales, Abscesos abdominales, Infección sitio operatorio, Manejo de la traqueostomía (fase inicial) (siempre y cuando el cuidador primario tenga el entrenamiento para manejo en casa por parte de rehabilitación – terapia respiratoria).
- NEUROCIRUGÍA: Infecciones postoperatorio de columna, Abscesos cerebrales.
- GINECOLOGÍA: Infecciones de vías urinarias, Hiperémesis gravídica.
- INFECTOLOGÍA Y ONCOLOGÍA: Infecciones multirresistente (previa valoración por medicina interna), Manejo de medicación intravenosa para pacientes VIH (Capacitación del personal para manejo de estos pacientes).
- ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR: Manejo instaurado por Hemato-oncología (infecciones multirresistentes), Anticoagulación.

Los servicios que se presten a cada usuario dependerán de la valoración de ingreso al programa, la cual será realizada por profesionales de la salud del Subsistema de salud de la Policía Nacional, quienes determinarán qué áreas de intervención son requeridas para la atención del usuario, su frecuencia y periodicidad. Así mismo, se tendrá en cuenta el resultado de la Escala de Barthel, la cual mide la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria y evalúa el grado de dependencia, cuyo puntaje debe ser menor o igual a treinta y cinco (35) para considerar la inclusión en el programa POMED.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuenta con Unidades Prestadoras de baja y mediana complejidad ambulatoria, con algunos servicios de consulta externa propios del Nivel II ambulatorio, sin embargo, no tiene la suficiente infraestructura, recurso humano especializado, recursos tecnológicos, e insumos para atender en forma continua, secuencial e intensiva exigencias del tratamiento de los usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos en su domicilio, por tal motivo debe satisfacer las necesidades en salud de los afiliados y beneficiarios de las Unidades Prestadoras de Salud Bogotá, Cundinamarca, Flandes y Melgar apoyándose en la Red Externa. Motivo por el cual, se debe realizar un proceso de contratación con una entidad prestadora de servicios de salud de la red externa, habilitada, certificada, con el recurso humano altamente calificado y requerido y además cumpla con todos los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes de control legalmente constituidos para verificar los servicios de atención en el ámbito domiciliario, cumpliendo con los objetivos de tratamiento propuestos para cada uno de los usuarios y garantizando así la eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de este servicio esencial.

El programa médico domiciliario cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados integrales que brinden a los pacientes y a sus familias calidad de vida. Esta población ha ido aumentando y se proyecta ante la creciente población general de la institución que el programa se extienda a más usuarios de forma progresiva. Además, la población vulnerable requiere una especial atención para prevenir y evitar el deterioro de salud de los pacientes y asegurar la atención necesaria para cada uno, garantizando de manera ininterrumpida la prestación del servicio.

Por otra parte, puede disminuir en función de los usuarios que sean hospitalizados, por decesos, traslado de lugar de residencia a otras áreas de georreferenciación, o porque se cumple el manejo terapéutico en los casos que presentan cuadros clínicos agudos.

El contrato actual tiene un plazo de ejecución hasta el 30 de julio de 2025, razón por la cual se considera necesario dar inicio al nuevo proceso de contratación para terminar de cubrir la vigencia actual, garantizando así la atención oportuna en pro de generar una mejor calidad de vida, y una mayor adherencia a los tratamientos formulados.

El riesgo de la no contratación se expresa en falta de accesibilidad, oportunidad, suficiencia y continuidad en la prestación del servicio a los pacientes crónicos con o sin ventilador que requieren su atención domiciliaria.

ESTADÍSTICA DEL SERVICIO

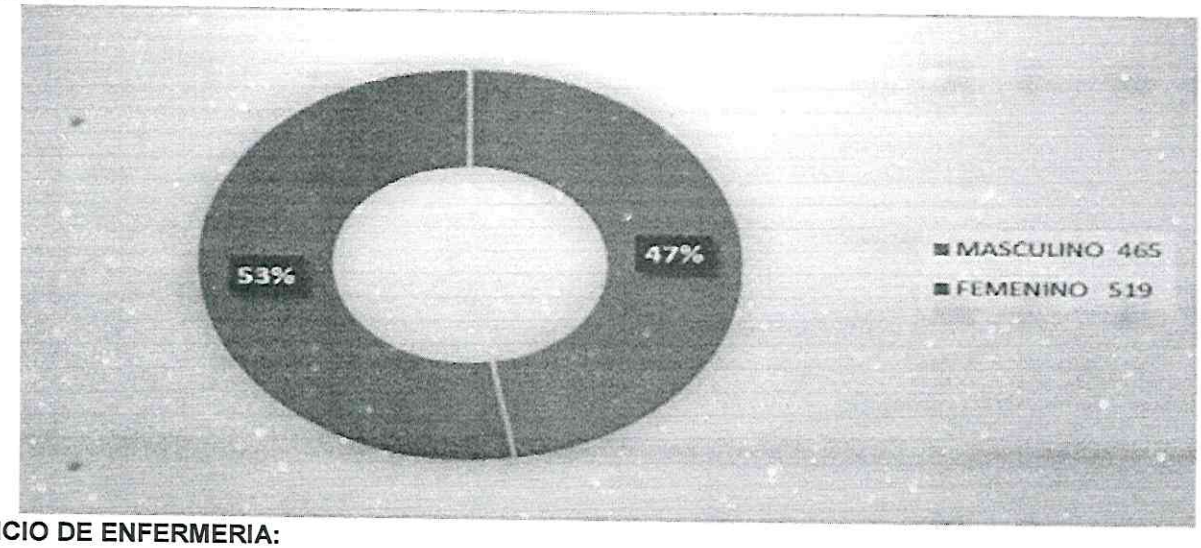
En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 tiene 65 usuarios del servicio de enfermería domiciliaria de los cuales 57 corresponde a fallos de tutela y 8 usuarios por pertinencia requerimiento de médico especialista para la asignación del servicio de enfermería domiciliaria (48 en la ciudad de Bogotá y 17 en los municipios de Cundinamarca). En general se presta servicios de atención medico domiciliaria a 984 usuarios, de los cuales 874 se encuentran en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y 110 usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca, a quienes se les brindan los servicios de medicina general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia respiratoria, fonoaudiología, fisioterapia, terapia Ocupacional, enfermería profesional y auxiliar de enfermería, de acuerdo a su condición de salud.

GEORREFERENCIACIÓN USUARIOS POMED

MUNICIPIO	No. DE USUARIOS
GUASCA	1
LA VEGA	1
MADRID	1
ARBELAEZ	1
MELGAR	1
CAQUEZA	1
MOSQUERA	1
EL COLEGIO	1
NOCAIMA	1
AGUA DE DIOS	1
QUIPILE	1

BOJACÁ	1
APULO	1
GUADUAS	1
SAN CAYETANO	1
SILVANIA	1
SAN JUAN DE RÍO SECO	1
TOCAIMA	1
FOSCA	1
LA MESA	2
ZIPAQUIRÁ	2
SOPÓ	2
ANAPOIMA	2
TABIO	2
CACHIPAY	2
CHOACHÍ	2
GACHETA	2
VILLETA	2
COTA	3
SIBATÉ	3
FUNZA	3
CHÍA	5
FACATATIVÁ	6
GIRARDOT	10
SOACHA	19
FUSAGASUGÁ	24
BOGOTA D.C.	874
TOTAL	**984**

DISTRIBUCION POR GENERO:



SERVICIO DE ENFERMERIA:

4 HORAS	**4**
6 HORAS	**8**
8 HORAS	**14**
12 HORAS DIURNAS	**21**
12 HORAS NOCTURNAS	**1**
18 HORAS (6 DIURNAS-12 NOCTURNAS)	**2**
20 HORAS (8 DIURNAS-12 NOCTURNAS)	**1**
24 HORAS	**14**
TOTAL	**65**

MUNICIPIO	No. DE USUARIOS
BOGOTA	43
CUNDINAMARCA	22
TOTAL	**65**

ORDENAMIENTO	USUARIOS
TUTELA	57
SIN TUTELA	8

CANTIDAD DE PACIENTES POR MES 2024 - 2025

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	584	570	568	569	592	622	690	693	777	854	870	875
2025	950	955	979	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CAUSAS DE MORBILIDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	
DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	CANTIDAD DE PACIENTES
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	102
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9)	89
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	87
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	41
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	40
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	28
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1)	25
ENFERMEDAD DE PARKINSON	25
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	25
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATIPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8)	22
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	17
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	14
SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	12
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	12
SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	11
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	10
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	9
SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	9
PARAPLEJIA ESPASTICA	7
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	7
DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA	7
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	7
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	7
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	6
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20)	6
INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	6
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	6
MIELOMA MULTIPLE	6
FRACTURA PERTROCANTERIANA	6
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	6
PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA	5
CUADRIPLEJIA ESPASTICA	5
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	5
OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS	5
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
DELIRIO, NO ESPECIFICADO	4
FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	4
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	4
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	4
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	4
PARAPLEJIA FLACIDA	3
DEGENERACION CEREBRAL SENIL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	3
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	3
SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	3
ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	3
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	3

TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	3
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	3
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	3
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3
ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	3
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO TEMPORAL	3
DISTROFIA MUSCULAR	3
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	3
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2
FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	2
ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	2
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	2
OTROS TIPOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	2
ESTENOSIS ESPINAL	2
DOLOR EN ARTICULACION	2
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	2
ESCLEROSIS MULTIPLE	2
TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	2
LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	2
SECUELAS DE OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES NO TRAUMATICAS	2
PARKINSONISMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
SINDROME DE ARNOLD-CHIARI	2
LUMBAGO CON CIATICA	2
SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	2
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	2
PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	2
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	2
RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	2
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	2
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	2
ENFERMEDAD CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2
FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
#N/D	2
SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1
CERVICALGIA	1
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
ATAXIA CEREBELOSA DE INICIACION TEMPRANA	1
RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	1
FRACTURA DE LA ROTULA	1
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1
FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
OTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMA NO HODGKIN	1
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	1
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO	1
FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS	1
SECUELAS DE POLIOMIELITIS	1
ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	1
TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	1
ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DE LA PELVIS, SACRO Y COCCIX	1
AUTISMO ATIPICO	1
ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0)	1
OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
GASTROSTOMIA	1
CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA	1
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	1
RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	1
BRONQUIECTASIA	1
ESCLEROSIS DIFUSA	1
HEMIPLEJIA ESPASTICA	1
ESPONDILOLISTESIS	1

HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	1
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON MIELOPATIA (G99.2*)	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, CORTICAL	1
TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA OROFARINGE	1
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1
FRACTURA DE ESTERNON	1
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK (G31.0)	1
TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	1
HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	1
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	1
HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1
HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE	1
PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	1
HERPES ZOSTER CON OTROS COMPROMISOS DEL SISTEMA NERVIOSO	1
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER COMIENZO TARDIO	1
HIPERPOTASEMIA	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	1
DEMENCIA VASCULAR POR INFARTOS MULTIPLES	1
RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1
RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	1
HIPOSMOLARIDAD E HIPERNATREMIA	1
SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	1
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1
ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR	1
HISTORIA PERSONAL DE OTROS TUMORES	1
SINCOPE Y COLAPSO	1
ILEOSTOMIA	1
SINDROME DE WILSON-MIKITY	1
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A EMBOLIA DE ARTERIAS CEREBRALES	1
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION	1
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES	1
TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO	1
CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS	1
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	1
DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1
DESMIELINIZACION DISEMINADA AGUDA SIN OTRA ESPECIFICACION	1
FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES INTESTINALES	1
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA	1
FISTULA DEL INTESTINO	1
DESORIENTACION NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DEL ABDOMEN	1
DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	1
TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	1
FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	1
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	1
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	1
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	1
OTROS TIPOS DE PARKINSONISMO SECUNDARIO	1
LESION DEL NERVIO CIATICO	1
OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS	1
LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES ESPECIFICADOS	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
ENCEFALITIS DEBIDA A HERPES ZOSTER (G05.1*)	1
DISARTRIA Y ANARTRIA	1
COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)	1
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
CONDRODISPLASIA PUNCTATA	1

LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	1
PERITONITIS AGUDA	1
MALFORMACION CONGENITA DE LA MEDULA ESPINAL, NO ESPECIFICADA	1
CONTUSION DE LA CADERA	1
MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	1
CONVULSIONES FEBRILES	1
DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	1
RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	1
MIOPATIA, NO ESPECIFICADA	1
RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1
MONOARTRITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	1
MUCOPOLISACARIDOSIS NO ESPECIFICADA	1
ACONDROPLASIA	1
MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I	1
SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	1
CARCINOMA IN SITU DE LA PROSTATA	1
ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	1
NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1
SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CABEZA	1
NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS	1
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	1
NEUROMIELITIS OPTICA [DEVIC]	1
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	1
NEUROMIOPATIA Y NEUROPATIA PARANEOPLASICA	1
SINDROME DE RETT	1
NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL	1
CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	1
OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
TRASPLANTE DE PULMON	1
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, CON FRACTURA PATOLOGICA	1
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	1
DOLOR CRONICO INTRATABLE	1
ESTENOSIS OSEA DEL CANAL NEURAL	1
OSTEOPOROSIS POR DESUSO, CON FRACTURA PATOLOGICA	1
TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	1
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	1
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1
CARDIOMIOPATIA DILATADA	1
TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS ESPECIFICADAS	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	1
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1
ESTRECHEZ ARTERIAL	1
OTRAS DEGENERACIONES DEL DISCO CERVICAL	1
TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL	1
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	1
FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES	1
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	1
APNEA DEL SUEÑO	1
OTRAS EPILEPSIAS	1
TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA	1
OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	1
TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS ESPECIFICADAS DE LA MEDULA ESPINAL	1
TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	1
ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	1
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
OTRO DOLOR CRONICO	1
TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
OTROS CARCINOMAS ESPECIFICADOS DEL HIGADO	1
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	1
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	1
OTROS PENFIGOIDES	1
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	1
OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	1

ULCERA DE DECUBITO	1
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	1
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR	1
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	1
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	1
ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
TOTAL GENERAL	981

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1.

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial (Artículo 1 del Acuerdo 070 CSSMP de 2019).

Estructura del MATIS Fuente: Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud SSMP. Marzo 2019



El Modelo de Atención Integral en Salud se divide en cuatro módulos como se puede apreciar en la gráfica anterior.

1. Módulo de gobernanza: se basa en el fortalecimiento y emisión de políticas, planes, programas y herramientas que buscan la articulación entre todos los actores. En este módulo se incluyen cuatro factores:

a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.
b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.
c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.
d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

2. Módulo de Gestión Administrativa y financiera: procesos y procedimientos mediante las que se verifican y controlan los cumplimientos de las condiciones básicas de la gestión financiera, tecnología de la información y comunicación. Se conforma por tres factores.

a. Gestión financiera y del riesgo financiero: se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.
b. Gestión técnico administrativa: optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.
c. Gestión de las tecnologías de la información y comunicación: datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.

3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud: Estrategia para anticiparse a las enfermedades o en su defecto a detectarla y tratarla de manera oportuna para evitar posibles complicaciones, busca mejorar las condiciones de salud de la población. Tiene tres componentes.

a. Identificación y clasificación del Riesgo en Salud: se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.
b. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario: se soporta sobre "la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

Existe un doble circuito donde se interceptan: Primero las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad) y segundo, los resultados esperados, donde se ponderan las ganancias en bienestar con la reducción de los riesgos en salud de la comunidad o persona. Finalmente, es la estrategia que permite construir el sistema de salud verticalmente desde el individuo hacia las instituciones del sistema y horizontalmente con la integralidad de las intervenciones que generan salud. En este caso la estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria.

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

c. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir del autocuidado a partir de acciones orientadas a promover el bienestar, buscan disminuir la carga de la enfermedad, se dividen de acuerdo al momento del curso de la vida en rutas para promoción y mantenimiento de la salud (destinadas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad), las rutas de atención en salud de grupos de riesgo (identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo) y ruta integral de atención en salud para eventos específicos (priorizados de acuerdo a los grupos de riesgo).

4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud: conjunto de guías, herramientas, protocolos, lineamientos, instrumentos, documentos técnicos que buscan garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva de los usuarios. Tiene dos componentes

a. Redes integrales de Servicios de Salud (RISS): parten del conocimiento y caracterización de la población, gestión del riesgo, determinantes sociales, demográficos, recursos humanos, técnicos científicos. Su principal objetivo es "garantizar el acceso a la salud, su mantenimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutiva". Debe determinar la demanda de salud, portafolio de servicios, definir modalidades y componentes de atención en salud, coordinar sistema de referencia y contrarreferencia y capacitación continua del personal.
b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

El oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación de servicios de salud brindados, garantizando así, la correcta disposición de estos conforme a la Resolución 544 de 2023 y en general la normatividad que reglamente esta actividad.
NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: *"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."*

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 no cuenta con la suficiente infraestructura, logística, recurso tecnológico, recurso humano especializado e insumos para suplir las necesidades de los usuarios y beneficiarios con movilidad reducida, de acuerdo al instructivo 018 de 2016, cumpliendo estándares de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad, y continuidad que garantice la adherencia a los tratamientos formulados y genere una mejor calidad de vida.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20117-22 01/07/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA) EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA, ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA Y MOVILIDAD REDUCIDA Y ATENCIÓN DE PACIENTE CON PATOLOGÍA AGUDA (APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.1	PN RASES No. 1 SA 016 2022	EJECUTADO	NINGUNO
	81-7-20231-23 01/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 040 2023	EJECUTADO	NINGUNO
	81-7-20097-24 10/05/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 011 2024	100%	NINGUNO
	81-7-20319-24 25/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 026 2024	62 %	EN EJECUCION

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1802 de 2015, establecen la hoja de ruta que debe seguir la entidad pública al momento de acudir de acuerdo a las particularidades de cada caso en concreto a la modalidad de selección pertinente, es por ende que, el presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA SERVICIOS DE SALUD**.

Dicha modalidad a aplicar es la contemplada en el Título I, Artículo 2, Numeral 2, literal b de la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Estudios Previos y Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, que establece: "Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente decreto.

De acuerdo a lo antes expuesto y tratándose de una selección objetiva se puede establecer que la modalidad a aplicar se encuentra contemplada en los artículos 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.4.2.2., del Decreto 1082 de 2015 es **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA SERVICIOS DE SALUD**, que rezan así:

> *"Art 2.2.1.2.1.2.20: Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente decreto, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:*
>
> 1. *En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.*
> 2. *Si la Entidad Estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el Proceso de Contratación. La Entidad Estatal*

debe establecer en los pliegos de condiciones si hay lugar a sorteo y la forma en la cual lo hará.

3. *Si hay lugar a sorteo, el plazo para la presentación de las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente a la fecha en la cual la Entidad Estatal informe a los interesados el resultado del sorteo.*
4. *La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación de ofertas durante tres (3) días hábiles".*

En concordancia a lo anterior, el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, el cual estipula:

> ***"Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud.*** *La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces."*

Asu vez, la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, se estipulan que es deber de las entidades públicas que adelanten procesos de contratación y que tienen la obligación de acoger lo reglado en la Ley 80 de 1933, aplicar los principios rectores que en ella se encuentra, pues la transparencia, selección objetiva, igualdad, legalidad, deben estar arraigados. Por ende y de acuerdo a lo expresado anteriormente, el proceso que se adelantará es mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

Se precisa que el presente proceso de selección, también le serán aplicables todas las demás normas concordantes y reglamentarias sobre la materia, que rijan o lleguen a regir aspectos del proceso de selección. Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, se presumirán conocidas por todos los interesados y proponentes.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Deberá diligenciar el **ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, el cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación de tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte

del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA: Para el caso de contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, se tomará la fecha de legalización del contrato, hasta la fecha de expedición de la certificación; criterios que aplican igualmente al momento de referirse al % de ejecución, por lo cual se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (NO APLICA)

4.1.3 EXPERIENCIA (NO APLICA)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este numeral se verificará en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del estudio previo

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y en el formulario de capacidad administrativa y operacional, el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Nota: este numeral se verificará en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del estudio previo

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (502.5 PUNTOS)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

El oferente que mejore la prestación de servicios sin costo para la Regional de Aseguramiento No.1, se le asignará un puntaje máximo de **400 puntos**, de acuerdo a la siguiente tabla.

COBERTURA DE CAPACITACIÓN		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que se comprometa a capacitar el 90% de los cuidadores primarios de los usuarios asignados al POMED, en un tiempo no mayor a 30 días	25
2	El oferente que desarrolle sin costo, actividades trimestrales de sensibilización y educación a los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Programa Medico Domiciliario (POMED) y Hospital en Casa (HOCAS), para promover la salud tanto de la persona cuidadora como de la persona sujeto de cuidado.	25
PUNTAJE MAXIMO		50

COBERTURA GEOGRÁFICA		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	30
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	20
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	20
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	30
5	El oferente que brinde cobertura 90% al 99% municipios de Cundinamarca	20
6	El oferente que brinde cobertura al 80% al 89% municipios de Cundinamarca	10
PUNTAJE MAXIMO		100
Nota: Para los numerales 4, 5 y 6 el oferente deberá escoger uno de los tres. Si se marcan las 3 opciones se entenderá como cumplimiento del 100% y se le asignará como puntaje máximo de cincuenta (50)		

INDICADOR DE OPORTUNIDAD		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que brinde oportunidad en menos de 6 horas a la respuesta de la solicitud de interconsulta para la Hospital en Casa (HOCAS) los 7 días de la semana	20
2	El oferente que brinde sin costo hasta 30 tomas de muestras de laboratorio clínico incluido insumos en domicilio previa solicitud y por las veces que sean necesarias por orden médica	80
3	El oferente que brinde sin costo, hasta 10 servicios de traslado en ambulancia básica para realizar traslado de pacientes pertenecientes al programa médico domiciliario cuando requiera atención en Centro Hospitalario o establecimiento de sanidad, según pertinencia establecida por el médico designado por el contratista para valorar el caso y solicitud emanada por parte del Programa Médico Domiciliario o médico tratante.	30
4	El oferente que brinde línea de atención telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermero profesional) para seguimiento y respuesta a inquietudes que se puedan presentar por parte del cuidador, en cuanto a los aspectos de la patología del paciente o de ser necesario solicitar a la autorización a central de autorizaciones para la atención o el traslado del paciente	70
PUNTAJE MAXIMO		**200**

INDICADOR DE CALIDAD		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que presente un enfermero profesional con especialización en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	50
2	El oferente que presente un enfermero profesional con diplomado en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	25
PUNTAJE MAXIMO		**50**
Nota: En cuanto a este indicador de calidad, el oferente deberá indicar un (1) solo ítem.		

Nota 1: El oferente diligenciará el formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**
Nota 2: La aplicación de los puntajes en el anterior cuadro se realizará de la siguiente manera: se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0). Los servicios deberán ser prestados en la ciudad de Bogotá, Municipios, Veredas y Localidades de Cundinamarca, Flandes y Melgar del Departamento del Tolima, para lo cual se deberá contar con habilitación.
Nota 3: En caso de que el oferente ofrezca el traslado en ambulancia, este deberá prestar sus servicios de la siguiente manera: prestación del servicio en la ciudad de Bogotá, Municipios de Cundinamarca, Flandes y Melgar del Departamento del Tolima.

4.1.7.1 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación al **"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de diciembre de 2014.

"(...) Artículo 2° Ley 816 de 2003. Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o **servicios nacionales**.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y **servicios profesionales, técnicos y operativos.** Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional. (...)".

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de**

la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

En aplicación al Decreto 680 de 2021, la Entidad asignará 100 puntos a la oferta de: (i) Servicios Nacionales o (ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

Personal del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** publicado en la sección documentos de la plataforma SECOP II, según corresponda a su ofrecimiento.

4.1.7.2 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco (2.5) puntos al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. **"Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el PARÁGRAFO del artículo en mención que a la letra dice: *"Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".*
Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del **Parágrafo 1** del Artículo 2.2.1.2.4.2.15. **Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas,** así:

(...) ***PARÁGRAFO 1.*** *Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal (...)*

Si el proponente no acredita alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. **"Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el puntaje por este factor será de cero (0)

REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS LEY 2195 DE 2022.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 reducirá durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior. Parágrafo primero.

La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Parágrafo segundo.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (497,5 PUNTOS)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico, económico y financiero, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El oferente deberá diligenciar la **OFERTA ECONOMICA** establecida en el pliego de condiciones, anexa en los documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

4.3.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, **no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud**, la verificación financiera se realizará teniendo en cuenta los estados financieros que tenga el proponente en el último año, de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia, es decir, del año **2024**, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 verificará los requisitos de orden financiero conforme las reglas dispuestas en el decreto 1510 de 2013, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Indicadores de Capacidad Financiera:

a) Índice de liquidez: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser mayor o igual a **0,86. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

b) índice de Endeudamiento: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser menor o igual al **77%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **1,68. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

Indicadores de Capacidad Organizacional:

a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,08. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,05. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación**.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,08	**>= 0,05**	**>= 0,86**	**<= 77%**	**>= 1,68**

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida mediante comunicación oficial No GS-2025-008904-REGI1, de fecha 23 de Abril 2025, en el cual se relaciona el análisis del sector de las empresas que pueden ser los posibles oferentes en el presente proceso.

4.3.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (497,5 PUNTOS).

1	**SERVICIOS DOMICILIARIOS**	El oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **247,5 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Porcentaje de descuento ofrecido a SERVICIOS DOMICILIARIOS}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a servicios domiciliarios}} \times 247,5$		
2	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO}} \times 100$		
3	**MEDICAMENTOS**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **150 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS}} \times 150$		

NOTA: El oferente deberá diligenciar y aportar con su oferta, el anexo OFERTA ECONOMICA, con la cual se realizará la verificación de asignación de puntos.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir empate se aplicarán los criterios que trata el artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 del 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Si el empate se mantiene, se procederá a utilizar el método aleatorio denominado sorteo, en audiencia pública mediante balotas, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. La **Regional de Aseguramiento en Salud**, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.

5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder. 9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

En caso de no lograrse la adjudicación, la **Regional de Aseguramiento en Salud**, declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado, tal como se en el cuerpo de esta invitación.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberán ser prestados en el domicilio del paciente de acuerdo a su lugar de residencia, dentro de las jurisdicciones de la ciudad de Bogotá D.C, Departamento de Cundinamarca y los municipios de Flandes y Melgar (Tolima) previa coordinación con el Supervisor del contrato (contempla cascos urbanos y zonas rurales).

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de ejecución hasta el 31 de Diciembre de 2025 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra para el tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o paquete de acuerdo al decreto 441/2022 el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos

discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente o del paciente con firma y huella, así mismo anexar la orden medica original que soporte la prestación de los servicios de salud en formato policía.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. Se deberá presentar una factura por usuario, en la cual se relacionarán todos los servicios prestados en el mes.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario, familiar o cuidador del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

NOTA: En *el caso de que no se realice el total de atenciones establecidas en los paquetes de clínica de heridas o de servicios de enfermería; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio*

de acuerdo al número de atenciones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\textbf{VALOR ATENCIÓN DEL PAQUETE} = \frac{\textit{Valor mensual del Paquete}}{\textit{Número de atenciones mensuales del paquete}}$$

Obtenido este valor,

VALOR DEL SERVICIO PRESTADO = *Número de atenciones prestadas durante el mes al usuario* X *Valor atención del paquete prestado al usuario.*

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARAGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador.

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable del Programa Médico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 realizará Adjudicación **TOTAL** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía, 2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta **más favorable para la entidad**"* de la Resolución Número 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"

El oferente que cumpla con todas las condiciones establecidas en el presente proceso contractual y que ofrezca el mayor porcentaje único de descuento, será el adjudicatario del contrato.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Estarán establecidas en el anexo de ESTIMACION, TIPIFICACION ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En cumplimiento a lo regulado en la normatividad que aplica para el sector público, determinada en la Ley 80 de 1993 Estatuto de contratación pública y demás normas concordantes, dentro de la búsqueda efectuada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) se encuentran adquisiciones realizadas por la misma y por otras entidades estatales para contratar el objeto del presente proceso, aplicables a cada entidad y necesidad en particular. En las consultas realizadas en la página del SECOP II, se logró determinar que la contratación común para este tipo de servicios se ha realizado bajo las modalidades de selección Abreviada de Menor Cuantía y Contratación de Mínima Cuantía, que las garantías exigidas fueron: garantía única de cumplimiento, cumplimiento del contrato y calidad.

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cuenta con la suficiente infraestructura, logística, transporte, recursos físicos, equipos, insumos y el personal de salud asistencial, necesarios para prestar los servicios domiciliarios de una manera prioritaria a aquellos pacientes que por su patología requieren de cuidados especiales en el hogar, así como para dar respuesta a fallos de tutela, en los cuales se ordenó los servicios de atención domiciliaria (auxiliar de enfermería permanente, terapias, entre otros), se hace necesario contratar los servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa, en la red externa, por las siguientes razones:

- Existe actualmente una demanda de 984 pacientes en la UPRES Bogotá, UPRES Cundinamarca, diagnosticados con patologías crónicas, terminales y que requieren de cuidados paliativos o un programa de atención domiciliaria, mediante intervenciones en las áreas de medicina general, nutrición, terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social y/o enfermería, los cuales favorecen la adherencia a los tratamientos establecidos por sus médicos tratantes y permiten generar calidad de vida para los usuarios y sus familias.
- Que existen entidades prestadoras de salud, quienes cuenta con el personal médico asistencial, oportunidad de citas para los diferentes servicios, capacidad instalada e infraestructura; las cuales pueden suplir los factores de oportunidad en la atención de nuestros usuarios.
- Que existe la disponibilidad presupuestal para atender esta necesidad, mejorando la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evitando el posible deterioro de su salud.

Durante la ejecución de los contratos, la población de usuarios ha sido fluctuante por varios factores como son: hospitalización, traslado de ciudad, cumplimiento de objetivos de tratamiento o fallecimiento. Por tal motivo, en

los contratos suscritos no se especifica un número determinado de usuarios y atenciones por usuario, ya que de acuerdo a las necesidades de cada uno y a la disponibilidad de presupuesto, se facilita la atención de los usuarios antiguos y de nuevos usuarios que puedan requerir el servicio.

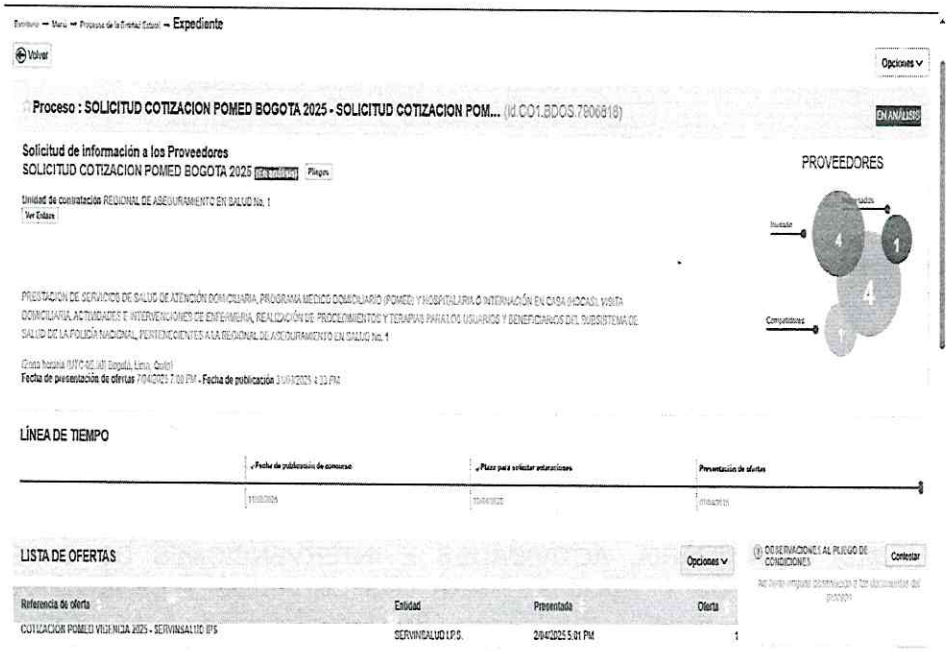
Adquisiciones previas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Como se mencionó en el numeral 2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO del presente estudio previo, cuenta con adquisiciones previas en la vigencia anteriores, se verifico la información de los contratos de la entidad realizados en esas vigencias, del objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** en los procesos de contratación realizados mediante la modalidad de contratación Selección Abreviada Menor Cuantía, que aportará la información correspondiente como antecedentes en la etapa de estructuración precontractual del presente proceso. Así mismo se aclara que la información de la vigencia 2024 se tendrá en cuenta para la determinación de los precios de referencia por presentar las mismas características técnicas dicho contrato.

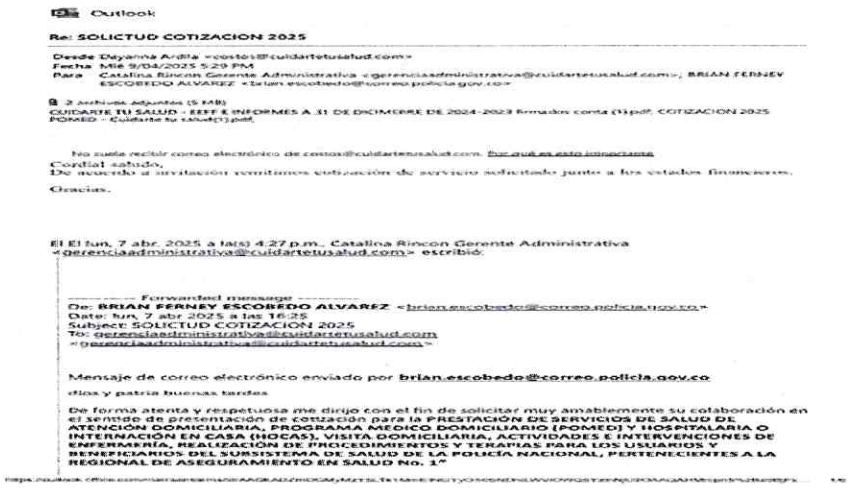
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Se efectuó el estudio de mercado publicando la solicitud de cotización en la página del SECOP II, el 31/03/2025, con la referencia solicitud de cotización LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Así mismo, se envió la solicitud de cotización por correo electrónico a las instituciones prestadoras de salud, algunas de las cuales han participado como oferentes y contratistas en procesos de contratación con nuestra entidad y otras entidades estatales.



Es importante anotar que, se recibió una cotización por la plataforma de la IPS SERVINSALUD y dos por correo electrónico de las empresas VIVIR IPS y CUIDARTE TU SALUD SAS asi:



Outlook

Re: SOLICTUD COTIZACION 2025

Desde Dayanna Ardila <costos1@cuidartetusalud.com>
Fecha Mié 9/04/2025 5:29 PM
Para Catalina Rincon Gerente Administrativa <gerenciaadministrativa@cuidartetusalud.com>; BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ <brian.escobedo@correo.policia.gov.co>

2 archivos adjuntos (5 MB)
CUIDARTE TU SALUD - EEFF E INFORMES A 31 DE DICIMEBRE DE 2024-2023 firmados.pdf; COTIZACION 2025 POMED - Cuidarte tu salud(1).pdf;

No suele recibir correo electrónico de costos@cuidartetusalud.com. Por qué es esto importante

Cordial saludo,
De acuerdo a invitación remitimos cotización de servicio solicitado junto a los estados financieros.
Gracias.

El El lun, 7 abr. 2025 a la(s) 4:27 p.m., Catalina Rincon Gerente Administrativa <gerenciaadministrativa@cuidartetusalud.com> escribió:

---------- Forwarded message ----------
De: **BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ** <brian.escobedo@correo.policia.gov.co>
Date: lun, 7 abr 2025 a las 16:25
Subject: SOLICTUD COTIZACION 2025
To: gerenciaadministrativa@cuidartetusalud.com <gerenciaadministrativa@cuidartetusalud.com>

Mensaje de correo electrónico enviado por **brian.escobedo@correo.policia.gov.co**

dios y patria buenas tardes

De forma atenta y respetuosa me dirijo con el fin de solicitar muy amablemente su colaboración en el sentido de presentación de cotización para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMARÍA, REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**



Outlook

Re: SOLICTUD COTIZACION 2025

Desde COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA VIVIR IPS <coordinacionadmon.vivirips@gmail.com>
Fecha Mié 9/04/2025 11:46 AM
Para BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ <brian.escobedo@correo.policia.gov.co>

2 archivos adjuntos (1 018 KB)
INDICADORES FINANCIEROS 2024.pdf; SOLICITUD COTIZACION 2025 POMED.pdf;

No suele recibir correo electrónico de coordinacionadmon.vivirips@gmail.com. Por qué es esto importante

Cordial saludo

En relación a la información solicitada, me permito remitir cotización en el documento mencionado y los indicadores financieros.

Quedo atento a sus comentarios.

Sin ningún otro particular.

Gerardo Villarreal Castro
Coordinador Administrativo
VIVIR IPS SAS

PBX: (601) 3286372 ó 333-0334209
EXT 108
CoordinacionAdministrativa@vivirips.com
www.vivirips.com
Calle 95 # 49 - 32 Bogotá

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico, incluyendo en su caso, los archivos adjuntos al mismo, pueden contener información de carácter confidencial y/o privilegiada, y se envían a la atención única y exclusivamente de la persona y/o entidad a quien va dirigido. La copia, revelación, uso, revelación y/o distribución de dicha información confidencial sin la autorización por escrito de VIVIR IPS SAS está prohibida. Si usted no es el destinatario a quien se dirige el presente correo, favor de contactar al remitente respondiendo al presente correo y eliminar el correo original incluyendo sus archivos, así como cualesquiera copia del mismo. Mediante la recepción del presente correo usted recibe(n) y acepta que en caso de incumplimiento de su parte y/o de sus representantes a los términos antes mencionados, VIVIR IPS SAS tendrá derecho a los daños y perjuicios que esto le cause.

El lun, 7 abr 2025 a la(s) 6:34 p.m., BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ (brian.escobedo@correo.policia.gov.co) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **brian.escobedo@correo.policia.gov.co**

dios y patria buenas tardes

De forma atenta y respetuosa me dirijo con el fin de solicitar muy amablemente su colaboración en el sentido de presentación de cotización para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE**

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y para realizar el estudio del sector se tienen en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

Quién ofrece: El objeto del presente proceso lo podrán ofrecer todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que dentro de su objeto contractual contemplen LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1., que a su vez cumplan con las condiciones de habilitación de servicios de salud y con los servicios solicitados de acuerdo a la norma legal vigente.

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mínimas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

El recurso tecnológico, logístico, el talento humano especializado, los insumos y los materiales que se requieren para ofrecer en los programas de atención domiciliaria y hospitalización en casa que son parte fundamental, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio con calidad a los usuarios, por ello, es importante resaltar que la falta de alguno de estos elementos conlleva a no brindar el servicio en forma adecuada y oportuna a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Como lo presta: La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará de acuerdo con los requerimientos del supervisor, según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato de acuerdo con las características que se relacionan en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas y con la garantía exigida.

Cuánto cuesta: El Análisis que soporta el valor estimado del presente estudio previo, se sustenta en lo establecido en el estudio de mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración de Estudios Previos versión 10.

Riesgos identificados: La Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y determinación de Garantías – Matriz de Riesgos se encuentra establecidos en el Anexo del presente Estudio Previo.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Se encuentran en el mercado, empresas que ofrecen los servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa y se encuentran inscritas en el Registro Especial de prestadores de Salud REPS del Ministerio de salud y Protección Social, por los que existe pluralidad de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: De acuerdo al Análisis del Sector, se referenciaron e identificaron las empresas dedicadas a la prestación de servicios en al ámbito ambulatorio y hospitalización en casa, que puedan cumplir con el objeto del proceso y todos sus criterios de selección, una de las cuales ha participado como oferente y contratista en procesos de contratación con nuestra entidad y otras entidades estatales, así:

No.	ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	TELEFONO
1	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS	servinsaludips@hotmail.com	Carrera 11 A No 20-63/ 73	3244383572
2	CARVAJAL IPS	contratacion@carvajalips.om	Cll 24 No 9-38 tunja - boyaca	3147864256
3	CUIDARTE TU SALUD SAS	gerencia administrativa@cuidartetusalud.com	Calle 63 No. 69 F-26	3204226024
4	VIVIR IPS	vivirips@hotmail.com	Carrera 10 26-34 sur	3164920501
5	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	globallife@glambulancias.com	Calle 163 N No. 16C-62	6722844

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: para establecer la estructura del costo de la contratación, se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores, así como aquellos en los cuales se incurre al adquirir la contratación de servicios, entiéndase así que el recurso humano,

el pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales al personal de salud que presta los servicios, salarios, mantenimiento de equipos, insumos, medicamentos y material, entre otros, está a cargo del contratista.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La afectación de este tipo de mercados puede obedecer a regulaciones o marcos normativos que se establezcan en materia de salud y que influyan en la necesidad de su aplicabilidad según el servicio a contratar, es claro que dentro del mercado existen diferentes entidades debidamente habilitadas e inscritas con la capacidad de ofrecer los servicios de salud para nuestros usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios a cambio de la prestación del servicio son amplios, ya que se garantizan los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida, se satisface las necesidades de los usuarios por los costos normales del mercado y se mantiene su calidad de vida, bajo los principios de la eficiencia, la eficacia y la economía.

COSTOS INDIRECTOS

Suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES N°6 y HOSDISALUD HDS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	65-7-20217-23	PN RASES 6 DECOR SA PSS 198-2023	$307.943.604,00
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA y AVANCEMOS CENTRO DE REHABILITACIÓN SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE), SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO NO 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No 0041 DEL 2016 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01 UBICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU AREA DE INFLUENCIA REGIONAL PARA LA VIGE	429-DIGSA/DMBUG-2023	SASS414-DIGSA/DMBUG-2023	$150.000.000,00
ESM BATALLON DE ASPC NO.2 CACIQUE ALFONSO XEQUE "NIVEL I y ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM - BICAR PARA LA VIGENCIA 2023"	230-ESMBAS02-2023	230-ESMBAS02-2023	$70.000.000,00

De acuerdo al cuadro anterior y conforme a los archivos que reposan en la plataforma del SECOP esta REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, se permite plasmar la información de contratos adelantados por otras entidades estatales de las últimas vigencias, los cuales no se tienen en cuenta para establecer el valor estimado, toda vez que difieren de las condiciones técnicas establecidas en el presente proceso.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ITEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	CONTRATO 81-7-20097-24	CONTRATO 81-7-20097-24 + IPC 2024 (5,20%)	CONTRATO 81-7-20319-24	CONTRATO 81-7-20319-24 + IPC 2024 (5,20%)	PRECIO HISTORICO
1	P1ENF4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 56.752	$ 59.703	$ 59.822	$ 62.933	$ 59.703
2	8901050 6	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 84.166	$ 88.543	$ 88.719	$ 93.332	$ 88.543
3	8901050 8	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 112.229	$ 118.065	$ 118.301	$ 124.453	$ 118.065
4	890105D N	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 168.340	$ 177.094	$ 177.447	$ 186.674	$ 177.094
5	890105N T	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 147.197	$ 154.851	$ 155.160	$ 163.228	$ 154.851
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 92.239	$ 97.035	$ 97.229	$ 102.285	$ 97.035
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 180.142	$ 189.509	$ 189.888	$ 199.762	$ 189.509
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA **PROFESIONAL**	Consulta	$ 65.856	$ 69.281	$ 69.419	$ 73.029	$ 69.281
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 45.305	$ 47.661	$ 47.756	$ 50.239	$ 47.661
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 43.055	$ 45.294	$ 45.384	$ 47.744	$ 45.294
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 44.355	$ 46.661	$ 46.755	$ 49.186	$ 46.661
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 44.930	$ 47.266	$ 47.361	$ 49.824	$ 47.266
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 47.880	$ 50.370	$ 50.470	$ 53.094	$ 50.370

14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 56.339	$ 59.269	$ 59.387	$ 62.475	$ 59.269
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 42.005	$ 44.189	$ 44.277	$ 46.579	$ 44.189
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 427.746	$ 449.989	$ 450.887	$ 474.333	$ 449.989
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 623.090	$ 655.491	$ 656.799	$ 690.953	$ 655.491
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 850.028	$ 894.229	$ 896.015	$ 942.608	$ 894.229
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 41.484	$ 43.641	$ 43.728	$ 46.002	$ 43.641
20	PENF001	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 41.801	$ 43.975	$ 44.062	$ 46.353	$ 43.975
21	PENF002	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 104.847	$ 110.299	$ 110.519	$ 116.266	$ 110.299
22	PENF003	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 120.035	$ 126.277	$ 126.529	$ 133.109	$ 126.277
23	PENF004	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 209.437	$ 220.328	$ 220.768	$ 232.248	$ 220.328
24	PENF005	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 240.336	$ 252.833	$ 253.338	$ 266.512	$ 252.833
25	PENF006	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 307.985	$ 324.000	$ 324.647	$ 341.529	$ 324.000
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 107.927	$ 113.539	$ 113.766	$ 119.682	$ 113.539
27	960700	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 316.736	$ 333.206	$ 333.871	$ 351.232	$ 333.206
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 82.587	$ 86.882	$ 87.055	$ 91.582	$ 86.882
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 79.578	$ 83.716	$ 83.883	$ 88.245	$ 83.716
30	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 97.632	$ 102.709	$ 102.914	$ 108.266	$ 102.709

31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 253.583	$ 266.769	$ 267.302	$ 281.202	$ 266.769
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA DIA	Paquete día	$ 360.743	$ 379.502	$ 380.259	$ 400.032	$ 379.502
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 2.152.718	$ 2.264.659	$ 2.269.180	$ 2.387.177	$ 2.264.659

Nota: Para establecer el precio histórico de los SERVICIOS DOMICILIARIOS, se tiene como referencia los valores de los contratos del año 2024 (81-7-20097-24 y 81-7-20319-24) a los cuales se les realiza el incermento del IPC (5.20%) correspondiente al año 2024, en donde se toma el menor valor, teniendo en cuenta que los dos contratos son de la misma anualidad, por lo anteror resulta viable tomar el valor mas economico ya que es mas beneficioso para la Regional de aseguramineto en salud No 1.

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	CONTRATO 81-7-20097-24	IPC 2024 (5,20%)	CONTRATO 81-7-20319-24	IPC 2024 (5,20%)	PRECIO HISTORICO
1	OI169	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	$ 818.245	$ 860.794	$ 724.510	$ 762.185	$ 762.185
2	OI170	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	$ 742.039	$ 780.625	$ 657.034	$ 691.200	$ 691.200
3	P3ALQ 1	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 31.168	$ 32.789	$ 27.597	$ 29.032	$ 29.032
4	CHE-056	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 39.274	$ 41.316	$ 34.775	$ 36.583	$ 36.583
5	GTP-126	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 32.393	$ 34.077	$ 28.682	$ 30.173	$ 30.173
6	OR296	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 3.010	$ 3.167	$ 2.665	$ 2.804	$ 2.804
7	OR294	Alquiler día de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	$ 4.776	$ 5.024	$ 4.229	$ 4.449	$ 4.449
8	MQ494	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 13.328	$ 14.021	$ 11.801	$ 12.415	$ 12.415
9	OI143	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 4.221	$ 4.440	$ 3.737	$ 3.931	$ 3.931

Nota: Para establecer el precio histórico de los INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO, se tiene como referencia los valores de los contratos del año 2024 (81-7-20097-24 y 81-7-20319-24) a los cuales se les realiza el incermento del IPC (5.20%) para posteriormente tomar el menor valor lo cual resulta más beneficioso para la Regional de aseguramineto en salud No 1.

MEDICAMENTOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 81-7-20097-24	IPC 2024 (5,20%)	CONTRATO 81-7-20319-24	IPC 2024 (5,20%)	PRECIO HISTORICO
1	19969623-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.641	$ 1.726	$ 1.453	$ 1.529	$ 1.529
2	19969623-2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.622	$ 4.862	$ 4.092	$ 4.305	$ 4.305

3	19908237-27	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.936	$ 6.245	$ 5.256	$ 5.529	$ 5.529
4	19908236-7	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.154	$ 4.370	$ 3.678	$ 3.869	$ 3.869
5	19994652-1	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 175.522	$ 184.649	$ 155.415	$ 163.497	$ 163.497
6	19992832-1	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	$ 79.136	$ 83.251	$ 70.070	$ 73.714	$ 73.714
7	20107892-1	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	$ 83.754	$ 88.109	$ 74.159	$ 78.015	$ 78.015
8	20035831-1	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	$ 85.992	$ 90.464	$ 76.141	$ 80.100	$ 80.100
9	220025-24	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.642	$ 3.831	$ 3.225	$ 3.393	$ 3.393
10	218002-9	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.882	$ 4.084	$ 3.437	$ 3.616	$ 3.616
11	218004-19	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.836	$ 11.399	$ 9.594	$ 10.093	$ 10.093
12	19937565-3	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 20.186	$ 21.236	$ 17.874	$ 18.803	$ 18.803
13	19994642-1	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.007	$ 4.215	$ 3.548	$ 3.732	$ 3.732
14	20115308-1	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	$ 377.873	$ 397.522	$ 334.585	$ 351.983	$ 351.983
15	19979308-1	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.963	$ 5.221	$ 4.394	$ 4.622	$ 4.622
16	53704-7	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.111	$ 5.377	$ 4.526	$ 4.761	$ 4.761
17	19928054-17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 16.045	$ 16.879	$ 14.207	$ 14.946	$ 14.946
18	19851-6	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 19.345	$ 20.351	$ 17.129	$ 18.020	$ 18.020
19	208130-2	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 13.589	$ 14.296	$ 12.032	$ 12.658	$ 12.658
20	208161-8	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.200	$ 10.730	$ 9.032	$ 9.502	$ 9.502
21	208231-11	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.026	$ 4.235	$ 3.565	$ 3.750	$ 3.750
22	19900226-6	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 17.878	$ 18.808	$ 15.830	$ 16.653	$ 16.653
23	19954690-14	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 13.595	$ 14.302	$ 12.037	$ 12.663	$ 12.663
24	40499-1	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.394	$ 10.934	$ 9.203	$ 9.682	$ 9.682
25	20002059-6	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 33.227	$ 34.955	$ 29.421	$ 30.951	$ 30.951
26	20150258-1	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 26.016	$ 27.369	$ 23.035	$ 24.233	$ 24.233
27	19943350-28	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.386	$ 7.770	$ 6.540	$ 6.880	$ 6.880
28	20120909-1	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	$ 75.800	$ 79.742	$ 67.117	$ 70.607	$ 70.607
29	20037686-1	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	$ 162.869	$ 171.338	$ 144.211	$ 151.710	$ 151.710
30	19981180-1	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	$ 180.713	$ 190.110	$ 160.012	$ 168.333	$ 168.333
31	19981180-1	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	$ 323.324	$ 340.137	$ 286.285	$ 301.172	$ 301.172
32	19981181-1	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	$ 324.177	$ 341.034	$ 287.041	$ 301.967	$ 301.967
33	19980029-9	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.555	$ 4.792	$ 4.033	$ 4.243	$ 4.243
34	19996394-1	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.945	$ 3.098	$ 2.607	$ 2.743	$ 2.743
35	20023188-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.781	$ 8.186	$ 6.890	$ 7.248	$ 7.248

36	29522-4	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.773	$ 5.021	$ 4.226	$ 4.446	$ 4.446
37	19947845-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 30.573	$ 32.163	$ 27.071	$ 28.479	$ 28.479
38	19950383-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.177	$ 5.446	$ 4.584	$ 4.822	$ 4.822
39	19934768-20	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	$ 2.324	$ 2.445	$ 2.058	$ 2.165	$ 2.165
40	19922562-20	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.382	$ 2.506	$ 2.109	$ 2.219	$ 2.219
41	20007276-2	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.090	$ 4.303	$ 3.621	$ 3.809	$ 3.809
42	20086217-1	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	$ 172.838	$ 181.826	$ 153.039	$ 160.997	$ 160.997
43	19956005-1	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.173	$ 10.702	$ 9.007	$ 9.475	$ 9.475
44	20011388-13	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.580	$ 1.662	$ 1.399	$ 1.472	$ 1.472
45	20059263-1	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	$ 164.292	$ 172.835	$ 145.471	$ 153.035	$ 153.035
46	19940519-15	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.784	$ 6.085	$ 5.121	$ 5.387	$ 5.387
47	208159-10	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.214	$ 2.329	$ 1.961	$ 2.063	$ 2.063
48	19995297-1	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 39.070	$ 41.102	$ 34.595	$ 36.394	$ 36.394
49	19940721-13	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 8.937	$ 9.402	$ 7.913	$ 8.324	$ 8.324
50	225064-17	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.310	$ 6.638	$ 5.587	$ 5.878	$ 5.878
51	19926478-5	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.776	$ 7.128	$ 6.000	$ 6.312	$ 6.312
52	19970387-14	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 65.252	$ 68.645	$ 57.777	$ 60.781	$ 60.781
53	20055559-1	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.631	$ 6.976	$ 5.872	$ 6.177	$ 6.177
54	20018890-3	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	$ 60.653	$ 63.807	$ 53.705	$ 56.498	$ 56.498
55	19988938-1	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	$ 3.329	$ 3.502	$ 2.984	$ 3.139	$ 3.139
56	19942150-5	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 40.967	$ 43.097	$ 36.274	$ 38.160	$ 38.160
57	19942152-12	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 34.967	$ 36.785	$ 30.962	$ 32.572	$ 32.572
58	19927243-1	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 24.335	$ 25.600	$ 21.548	$ 22.668	$ 22.668
59	19990590-16	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 30.617	$ 32.209	$ 27.109	$ 28.519	$ 28.519
60	19969624-1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.069	$ 4.281	$ 3.603	$ 3.790	$ 3.790
61	20055559-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.817	$ 7.171	$ 6.036	$ 6.350	$ 6.350
62	19924029-1	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	$ 110.493	$ 116.239	$ 97.836	$ 102.923	$ 102.923
63	19986854-1	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.338	$ 10.876	$ 9.153	$ 9.629	$ 9.629
64	20010206-1	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.901	$ 6.208	$ 5.225	$ 5.497	$ 5.497
65	20010204-2	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 8.476	$ 8.917	$ 7.505	$ 7.895	$ 7.895

66	222155-10	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.327	$ 6.656	$ 5.602	$ 5.893	$ 5.893
67	20039397-1	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	$ 51.594	$ 54.277	$ 45.683	$ 48.059	$ 48.059
68	20046873-1	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.605	$ 5.896	$ 4.963	$ 5.221	$ 5.221
69	219603-7	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 7.695	$ 8.095	$ 6.813	$ 7.167	$ 7.167
70	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 11.404	$ 11.997	$ 10.098	$ 10.623	$ 10.623
71	19969105-7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 33.351	$ 35.085	$ 29.530	$ 31.066	$ 31.066
72	20068002-1	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	$ 107.763	$ 113.367	$ 95.418	$ 100.380	$ 100.380
73	211363-3	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.925	$ 3.077	$ 2.590	$ 2.725	$ 2.725
74	20004032-1	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.607	$ 3.795	$ 3.194	$ 3.360	$ 3.360
75	29523-1	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.423	$ 3.601	$ 3.031	$ 3.189	$ 3.189
76	29523-2	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.039	$ 4.249	$ 3.577	$ 3.763	$ 3.763
77	29523-3	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.554	$ 4.791	$ 4.032	$ 4.242	$ 4.242
78	20089440-1	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.814	$ 2.960	$ 2.491	$ 2.621	$ 2.621
79	19995087-1	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	$ 6.818	$ 7.173	$ 6.037	$ 6.351	$ 6.351
80	20121855-1	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	$ 161.469	$ 169.865	$ 142.971	$ 150.405	$ 150.405
81	19999738-6	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 12.252	$ 12.889	$ 10.849	$ 11.413	$ 11.413

Nota: Para establecer el precio histórico de los MEDICAMENTOS, se tiene como referencia los valores de los contratos del año 2024 (81-7-20097-24 y 81-7-20319-24) a los cuales se les realiza el incermento del IPC (5.20%) para posteriormente tomar el menor valor, lo cual resulta más beneficioso para la Regional de aseguramineto en salud No 1.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

5.4 PRECIOS DE MERCADO

NOTA 1: La firma VIVIR IPS, presenta cotizacion con fecha 31 de marzo de 2025, pero hace alcance a la misma mediante cotizacion de fecha 30 de abril del 2025 teniendo en cuenta que había cotizado de forma errada ya que no tuvo presente la unidad de medida.

NOTA 2: La firma CUIDARTE TU SALUD SAS presenta cotización con fecha 31 de marzo de 2025, pero hace alcance a la misma mediante cotizacion de fecha 30 de abril del 2025 teniendo en cuenta que había cotizado de forma errada ya que no tuvo presente la unidad de medida.

NOTA 3: La firma SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS – SERVINSALUD IPS presenta cotizacion con fecha 002 de abril de 2025, pero hace alcance a la misma mediante cotizacion de fecha 02 de

mayo del 2025 teniendo en cuenta que había cotizado de forma errada ya que no tuvo presente la unidad de medida.

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ITEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	VIVIR IPS	CUIDARTE TU SALUD SAS	SERVINSALUD VALOR	PRECIO DEL MERCADO
1	P1ENF4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 60.000	$ 82.200	$ 67.000	$ 60.000
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 84.000	$ 123.300	$ 99.350	$ 84.000
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 112.000	$ 164.400	$ 132.500	$ 112.000
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 168.000	$ 246.600	$ 198.750	$ 168.000
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	N/A	$ 200.600	$ 173.800	$ 173.800
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 95.000	$ 87.000	$ 108.900	$ 96.967
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 135.000	$ 182.000	$ 212.700	$ 176.567
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 60.000	$ 64.600	$ 77.800	$ 67.467
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 75.000	$ 47.300	$ 53.500	$ 47.300
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 68.000	$ 38.500	$ 50.850	$ 38.500
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 70.000	$ 39.500	$ 52.400	$ 39.500
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 70.000	$ 40.900	$ 53.050	$ 40.900
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 70.000	$ 50.100	$ 56.550	$ 50.100
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 90.000	$ 53.800	$ 66.550	$ 53.800
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 70.000	$ 39.500	$ 49.600	$ 39.500
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 490.000	$ 631.700	$ 504.900	$ 490.000
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 770.000	$ 1.316.400	$ 735.650	$ 735.650
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 1.050.000	$ 2.065.600	$ 1.003.550	$ 1.003.550
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 50.000	$ 41.800	$ 48.950	$ 41.800
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 150.205	$ 44.500	$ 49.400	$ 44.500

21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 175.740	$ 56.800	$ 123.800	$ 118.780
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 210.888	$ 115.900	$ 141.800	$ 115.900
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 257.283	$ 152.700	$ 247.300	$ 219.094
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 321.604	$ 174.900	$ 283.750	$ 260.085
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 411.653	$ 196.300	$ 363.600	$ 323.851
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 90.000	$ 78.600	$ 127.450	$ 98.683
27	960700	CAMBIO DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 90.000	$ 97.400	$ 85.000	$ 90.800
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 90.000	$ 46.900	$ 97.500	$ 78.133
29	890105OS	CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 95.000	$ 64.600	$ 93.950	$ 84.517
30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 95.000	$ 97.400	$ 115.300	$ 102.567
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 271.450	$ 317.200	$ 299.400	$ 271.450
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 407.700	$ 339.400	$ 425.900	$ 339.400
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 2.853.900	$ 2.286.000	$ 2.541.500	$ 2.286.000

Nota: Para establecer el precio del mercado de los SERVICIOS DOMICILIARIOS se tuvieron en cuenta las cotizaciones allegadas por las empresas: CUIDARTE TU SALUD SAS, SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS – SERVINSALUD IPS y VIVIR IPS. En lo cual se toma el menor valor de las tres cotizaciones para los ITEM 1,2,3,4,5,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22,31,32 y 33 ya que resulta mas favorable para la entidad, y para los ITEM 6,7,8,21,23,24,25,26,27,28,29 y 30 se toma el promedio de las tres cotizaciones en mención por motivo que se solicito nuevamente a las entidades la cotización de esos ítems previa aclaración en la descripción de los mismos. lo anterior con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes y el equilibrio económico o financiero del contrato.

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	VIVIR IPS	CUIDARTE TU SALUD SAS	SERVINSALUD IPS	PRECIO DE MERCADO
1	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	$ 988.767	$ 992.000	$ 847.700	$ 847.700
2	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	N/A	$ 780.000	$ 768.700	$ 768.700
3	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	N/A	$ 272.000	$ 32.300	$ 32.300
4	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	N/A	$ 273.000	$ 40.700	$ 40.700
5	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	N/A	$ 273.000	$ 33.600	$ 33.600
6	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	N/A	$ 269.000	$ 3.150	$ 3.150
7	Alquiler día de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	N/A	$ 270.000	$ 4.950	$ 4.950
8	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	N/A	$ 273.000	$ 13.800	$ 13.800
9	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	N/A	$ 269.000	$ 4.400	$ 4.400

Para establecer el precio del mercado de los INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO se tuvieron en cuenta las cotizaciones allegadas por las empresas: CUIDARTE TU SALUD SAS, SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS – SERVINSALUD IPS y VIVIR IPS. En lo cual se toma el menor valor de las tres cotizaciones ya que resulta más beneficioso para la entidad.

MEDICAMENTOS

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	VIVIR IPS	CUIDARTE TU SALUD SAS	SERVINSALUD VALOR	PRECIO DEL MERCADO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.650	$ 1.200	$ 837	$ 837
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 4.590	$ 5.100	$ 2.884	$ 2.884
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.608	$ 2.300	$ 3.643	$ 3.517
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.608	$ 3.400	$ 3.684	$ 3.400
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	N/A	2400	1620	1620
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 5.619	1900	$ 4.088	$ 3.869
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	$ 33.052	$ 92.600	67696	$ 64.449
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	N/A	$ 101.400	70671	$ 70.671
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.845	$ 2.300	$ 1.973	$ 2.039
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 279	$ 9.400	$ 1.685,00	$ 3.788
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.673	$ 3.500	$ 4.058,00	$ 7.077
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 14.333	$ 15.200	$ 11.169,00	$ 11.169
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 675	$ 500	$ 3.732	$ 1.636
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 258.977	$ 319.900	$ 256.262	$ 256.262
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.676	$ 28.700	$ 2.990	$ 2.676
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.562	$ 2.700	$ 3.086,00	$ 2.783
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.140	$ 7.500	$ 6.359,00	$ 6.000
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.478	$ 1.700	7890	$ 5.023
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.451	$ 28.700	4248	$ 4.248
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 15.783	$ 2.700	$ 9.502	$ 9.328
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.878	$ 1.800	$ 2.974,00	$ 2.217
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.956	$ 7.800	$ 7.549	$ 7.549
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.655	$ 4.800	$ 4.303	$ 3.586
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.166	$ 6.400	$ 5.232	$ 5.599
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 15.067	$ 18.200	$ 24.566	$ 19.278
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 14.076	$ 1.300	$ 11.670	$ 9.015
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.330	$ 3.200	$ 2.452	$ 2.661
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 34.965	$ 70.900	$ 70.142	$ 58.669
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL	N/A	85600	$ 151.710	$ 118.655
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 201.825	$ 194.500	$ 159.627	$ 159.627
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 192.109	$ 180.500	$ 149.703	$ 149.703

32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 240.623	$ 276.600	$ 228.183	$ 228.183
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	N/A	$ 700	$ 837,00	$ 769
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 9.080	$ 500	908	$ 500
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 4.659	$ 4.300	$ 4.229,00	$ 4.229
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 5.067	$ 2.500	$ 3.543	$ 3.703
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 9.855	$ 6.500	$ 11.362	$ 9.239
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	N/A	$ 3.200	$ 3.424,00	$ 3.312
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 10.962	$ 800	$ 589	$ 589
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.438	$ 800	$ 1.009	$ 1.082
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.326	N/A	$ 1.813	$ 1.813
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 86.254	$ 78.000	$ 67.214	$ 67.214
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.933	$ 5.500	$ 10.109,00	$ 6.847
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 983	$ 800	$ 507	$ 507
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 136.899	$ 78.000	$ 106.672	$ 107.190
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.354	$ 800	$ 1.055	$ 1.070
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 961	$ 1.000	$ 940	$ 940
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 25.780	$ 34.300	$ 20.501	$ 20.501
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.286	$ 6.500	$ 2.561	$ 2.561
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.435	$ 2.000	$ 4.863,00	$ 2.766
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.379	$ 1.800	$ 2.633,00	$ 2.604
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 17.605	$ 85.500,00	$ 23.694,00	$ 42.266
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.406	$ 3.300	$ 4.315,00	$ 3.674
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	$ 39.608	$ 45.900	$ 54.425	$ 46.644
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	$ 2.371	$ 2.300	$ 2.766,00	$ 2.479
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.697	$ 12.400	$ 11.318	$ 11.318
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 10.282	$ 14.400	$ 13.545,00	$ 12.742
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 33.095	$ 7.700	$ 5.570	$ 15.455
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 17.743	$ 29.300	$ 13.826	$ 13.826
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.206	$ 900	$ 717,00	$ 717
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/ BOTELLA	$ 4.760	$ 3.900	$ 4.315	$ 4.325
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 108.185	$ 3.600	$ 60.759	$ 60.759
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.945	$ 5.500	$ 8.584	$ 6.676
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.619	$ 1.800	$ 5.314,00	$ 3.244
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.946	$ 4.600	$ 6.728,00	$ 4.758

66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.314	$ 3.200	$ 2.295	$ 2.295
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	N/A	N/A	$ 9.919,00	$ 9.919
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.538	$ 2.500	$ 1.816,00	$ 1.816
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 2.020	$ 1.600	$ 2.298,00	$ 1.973
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 3.094	$ 1.100	$ 3.394,00	$ 2.529
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 12.537	$ 9.000	$ 8.654,00	$ 10.064
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL	$ 44.488	$ 127.100	$ 37.907,00	$ 37.907
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.172	$ 1.300	$ 1.693,00	$ 1.722
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 2.471	700	$ 2.018,00	$ 1.730
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	$ 3.733	$ 2.400	$ 3.059	$ 3.064
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.780	$ 2.700	$ 2.997,00	$ 3.159
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.437	$ 3.000	$ 2.604	$ 2.680
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	N/A	$ 1.800	$ 2.159	$ 1.980
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	N/A	$ 4.600	$ 6.973	$ 5.787
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 65.772	$ 67.400	$ 153.522	$ 95.565
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.085	$ 9.500	$ 6.725	$ 6.725

Nota: Para establecer el precio del mercado de los MEDICAMENTOS se tuvieron en cuenta las cotizaciones allegadas por las empresas: CUIDARTE TU SALUD SAS, SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS – SERVINSALUD IPS y VIVIR IPS. En lo cual se toma el menor valor de las tres cotizaciones para los ITEM 1,2,4,5,8,12,14,15,19,22,30,31,32,34,35,39,41,42,44,47,48,49,56,59,60,62,66,68,72 y 81 ya que resulta ser más beneficioso para la entidad, respecto a los ITEM 3,6,7,9,10,11,13,16,17,18,20,21,23,24,25,26,27,28,29,33,36,37,38,40,43,45,46,50,51,52,53,54,55,57,58,61,63,64,65,69,70,71,73,74,75,76,77,78,79 y 80 se realiza el promedio de los valores de las tres cotizaciones mencionadas, con el fin de de garantizar la pluralidad de oferentes y el equilibrio económico o financiero del contrato, ya que al reaizar el análisis con los valores del precio histórico se evidencia una diferencia considerable.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ITEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO	VALOR ESTIMADO
1	P1ENF4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 60.000	$ 61.318	$ 60.000
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 84.000	$ 90.938	$ 84.000
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 112.000	$ 121.259	$ 112.000
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 168.000	$ 181.884	$ 168.000
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 173.800	$ 159.040	$ 159.040
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 96.967	$ 99.660	$ 96.967
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA	Consulta	$ 176.567	$ 194.636	$ 176.567

		INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)				
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 67.467	$ 71.155	$ 67.467
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 47.300	$ 48.950	$ 47.300
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 38.500	$ 46.519	$ 42.509
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 39.500	$ 47.924	$ 43.712
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 40.900	$ 48.545	$ 44.723
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 50.100	$ 51.732	$ 50.100
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 53.800	$ 60.872	$ 57.336
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 39.500	$ 45.384	$ 42.442
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 490.000	$ 462.161	$ 462.161
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 735.650	$ 673.222	$ 704.436
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 1.003.550	$ 918.419	$ 960.984
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 41.800	$ 44.822	$ 43.311
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 44.500	$ 45.164	$ 44.832
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 118.780	$ 113.283	$ 116.031
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 115.900	$ 129.693	$ 122.796
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 219.094	$ 226.288	$ 222.691
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 260.085	$ 259.673	$ 259.879
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 323.851	$ 332.764	$ 328.308
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 98.683	$ 116.611	$ 107.647
27	960700	CAMBIO DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 90.800	$ 342.219	$ 90.800
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 78.133	$ 89.232	$ 83.683
29	890105OS	CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 84.517	$ 85.980	$ 85.249
30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 102.567	$ 105.487	$ 104.027
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 271.450	$ 273.986	$ 272.718
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 339.400	$ 389.767	$ 364.584
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 2.286.000	$ 2.325.918	$ 2.305.959

Nota: Para establecer el valor estimado para los SERVICIOS DOMICILIARIOS, se toma como refencia los valores precio históricos y valores precio del mercado, en donde se toma el menor valor entre estas dos variables para los ITEM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,13,16 y 27 ya que es mas beneficioso para la entidad y para los ITEM

10,11,12,14,15,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29,30,31,32 y 33 se realizo el promedio de los valores en mencion con el fin de ajustar los valores garantizando el equilibrio económico o financiero del contrato.

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO	VALOR ESTIMADO
1	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	$ 847.700	$ 762.185	$ 804.942
2	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	$ 768.700	$ 691.200	$ 729.950
3	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 32.300	$ 29.032	$ 30.666
4	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 40.700	$ 36.583	$ 38.642
5	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 33.600	$ 30.173	$ 31.887
6	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 3.150	$ 2.804	$ 2.977
7	Alquiler día de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	$ 4.950	$ 4.449	$ 4.699
8	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 13.800	$ 12.415	$ 13.107
9	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 4.400	$ 3.931	$ 4.166

Nota: Para establecer el valor estimado de INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO, se toma como refencia los valores precio históricos y los valores precio del mercado, en donde se realizo el promedio entre estas dos variables, con el fin de no elevar los valores del precio techo, lo cual favorece a la entidad.

MEDICAMENTOS

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO	VALOR ESTIMADO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 837	$ 1.529	$ 837
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.884	$ 4.305	$ 2.884
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.517	$ 5.529	$ 3.517
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.400	$ 3.869	$ 3.400
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	1620	$ 163.497	$ 1.620
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 3.869	$ 73.714	$ 3.869
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	$ 64.449	$ 78.015	$ 64.449
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	$ 70.671	$ 80.100	$ 70.671
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.039	$ 3.393	$ 2.039
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.788	$ 3.616	$ 3.616
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm:	AMPOLLA/VIAL	$ 7.077	$ 10.093	$ 7.077

	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR				
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.169	$ 18.803	$ 11.169
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 1.636	$ 3.732	$ 1.636
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 256.262	$ 351.983	$ 256.262
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.676	$ 4.622	$ 2.676
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.783	$ 4.761	$ 2.783
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.000	$ 14.946	$ 6.000
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.023	$ 18.020	$ 5.023
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.248	$ 12.658	$ 4.248
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 9.328	$ 9.502	$ 9.328
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.217	$ 3.750	$ 2.217
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 7.549	$ 16.653	$ 7.549
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.586	$ 12.663	$ 3.586
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.599	$ 9.682	$ 5.599
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 19.278	$ 30.951	$ 19.278
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 9.015	$ 24.233	$ 9.015
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.661	$ 6.880	$ 2.661
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 58.669	$ 70.607	$ 58.669
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 118.655	$ 151.710	$ 118.655
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 159.627	$ 168.333	$ 159.627
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 149.703	$ 301.172	$ 149.703
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 228.183	$ 301.967	$ 228.183
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 769	$ 4.243	$ 769

34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 500	$ 2.743	$ 500
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 4.229	$ 7.248	$ 4.229
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.703	$ 4.446	$ 3.703
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 9.239	$ 28.479	$ 9.239
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.312	$ 4.822	$ 3.312
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 589	$ 2.165	$ 589
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.082	$ 2.219	$ 1.082
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.813	$ 3.809	$ 1.813
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 67.214	$ 160.997	$ 67.214
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.847	$ 9.475	$ 6.847
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 507	$ 1.472	$ 507
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 107.190	$ 153.035	$ 107.190
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.070	$ 5.387	$ 1.070
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 940	$ 2.063	$ 940
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 20.501	$ 36.394	$ 20.501
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.561	$ 8.324	$ 2.561
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.766	$ 5.878	$ 2.766
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.604	$ 6.312	$ 2.604
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 42.266	$ 60.781	$ 42.266
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm:	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.674	$ 6.177	$ 3.674

	SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR				
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	$ 46.644	$ 56.498	$ 46.644
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	$ 2.479	$ 3.139	$ 2.479
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.318	$ 38.160	$ 11.318
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 12.742	$ 32.572	$ 12.742
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 15.455	$ 22.668	$ 15.455
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.826	$ 28.519	$ 13.826
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 717	$ 3.790	$ 717
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$ 4.325	$ 6.350	$ 4.325
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 60.759	$ 102.923	$ 60.759
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.676	$ 9.629	$ 6.676
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.244	$ 5.497	$ 3.244
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.758	$ 7.895	$ 4.758
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.295	$ 5.893	$ 2.295
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 9.919	$ 48.059	$ 9.919
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.816	$ 5.221	$ 1.816
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 1.973	$ 7.167	$ 1.973
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 2.529	$ 10.623	$ 2.529
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 10.064	$ 31.066	$ 10.064
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL	$ 37.907	$ 100.380	$ 37.907

73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.722	$ 2.725	$ 1.722
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 1.730	$ 3.360	$ 1.730
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	$ 3.064	$ 3.189	$ 3.064
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.159	$ 3.763	$ 3.159
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.680	$ 4.242	$ 2.680
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.980	$ 2.621	$ 1.980
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	$ 5.787	$ 6.351	$ 5.787
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 95.565	$ 150.405	$ 95.565
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.725	$ 11.413	$ 6.725

Nota: Para establecer el valor estimado de los MEDICAMENTOS, se toma como refencia los valores precio históricos y los valores precio del mercado, en donde se toma el menor valor entre estas dos variables ya que es mas beneficioso para la Regional de Aseguraminento en Salud No 1.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SEVICIOS SOCIALES	RASES N°1	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1°	16	1	2025	$2.000.000.000.00	$2.000.000.000.00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$2.000.000.000.00

Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1

Anexos

- ■ Certificación de la necesidad
- ■ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ■ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ■ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ■ Obligaciones del contratante
- ■ Obligaciones del contratista

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- ■ Factores de verificación y ponderación.
- ■ Apoyo a la industria nacional
- ■ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ■ Clasificación proponente extranjero
- ■ Acuerdo de confidencialidad
- ■ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ■ Compromiso anticorrupción
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Solicitud de cotización y cotizaciones

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud No.1 de la Regional de Aseguramiento en salud No. 1 de la Policía Nacional, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la Planta de Personal, (no existe el personal, los elementos no alcanzan a suplir la demanda) y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los bienes cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1".** Actualmente se tiene un contrato No 81-7-20319-24 para la prestación de los servicios con fecha de finalización 30 de junio 2025. Por tal razón se considera importante dar inicio al nuevo proceso de contratación, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio y contribuir a mejorar la calidad de vida, logrando satisfacer sus expectativas y las de sus familias.

Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar CUMPLE o NO CUMPLE

REQUISITOS GENERALES

a. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la documentación requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

SERVICIOS						
ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	P1ENF4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Atención en domicilio de usuario por parte de auxiliar de enfermería en cumplimiento a fallos de tutela. Incluye todas las actividades asistenciales: - Monitoreo de signos vitales. - Toma de glucometria a necesidad, - Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal. - Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la cama. - Cuidado de piel y cambios de posición - Educación y entrenamiento al cuidador y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización del paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador. - Apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional - Asistencia en la alimentación, incluida alimentación enteral/parenteral. - Cuidado y manejo de heridas - Cuidados postoperatorios y paliativos - Cuidado y mantenimiento de sondas vesicales y nasogástricas - Cuidado y mantenimiento de ostomías. - Procedimientos de baja complejidad como cateterismo vesical, mantenimiento de catéteres e inyectología. - Promoción de estilos de vida saludable - Realizar el diligenciamiento de registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones de enfermería, en orden cronológico y de forma clara, sin abreviaturas; con constancia de firma de recibido a satisfacción por parte del usuario, familiar o cuidador del paciente. NOTA: se aclara que se excluyen aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares y que se puedan relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. La prestación del servicio se suspenderá en caso de muerte, hospitalización y/o cambio de vivienda a lugar	Paquete 4 horas diarias		
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias		
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias		
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas		
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas		

			de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura. En caso de prestarse servicios parciales durante el mes, la facturación se hará de forma proporcional al número de horas prestadas al usuario durante el mes. Hora diurna de 6:00 AM a 9:00 PM Hora nocturna de 9:00 PM a 6:00 AM			
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Revisar controles pasados y antecedentes • Realizar examen físico • Evaluar exámenes de laboratorio, radiografía, tratamientos e indicaciones medicas • Observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en salud • Realizar la formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita • La valoración de ingreso y egreso del programa debe incluir medición de escala de Barthel (dependencia leve, moderada o grave), escala de Norton y estado funcional neurológico • El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, para atender a los usuarios con alguna complicación (previa autorización por parte de la Policía Nacional) y la visita para expedición de certificado de defunción.	Consulta		
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento, de acuerdo a orden emitida por el equipo interdisciplinario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Elaboración de plan de intervención • Realizar formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica	Consulta		
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	• Consulta de valoración integral del paciente ingreso del programa, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición. clínica y los requerimientos en salud que necesita. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. • Administración de medicamentos bajo formula médica. • Verificación de procedimientos que ejecuta la auxiliar de enfermería,	Consulta		

			• Educación a pacientes y cuidadores en promoción y prevención de la salud, entregando el material educativo. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica).			
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) • Realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario, tales como: oxigenoterapia, manejo de la vía aérea, drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio, fisioterapia de tórax, manejo del paciente traqueostomizado, educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar y Succión de secreciones oro-traqueales cuando el paciente lo requiera. • Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos suministrados por la IPS contratada al profesional. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia,	Consulta		

			Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. • El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para estimulación cognitiva, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multisensorial, entrenamiento en actividades de la vida diaria, valoración y asesoría sobre accesibilidad en el domicilio, entrenamiento en el manejo de productos de apoyo, entre otras actividades. • El terapeuta ocupacional deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		

12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento fonatorio y/o deglutorio del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para habilitar y rehabilitar los desórdenes de la comunicación, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lectoescritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración; manejo y prevención en trastornos de deglución, incluyendo pacientes con gastrostomía y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueotomía. • El terapeuta deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Realizar Intervención psicosocial al paciente y su sistema familiar, • Pautas psicológicas para el paciente domiciliario • Realizar acompañamiento al paciente y la familia en casos especiales (duelo), • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional.	Consulta		

			• Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo, pantorrilla, circunferencia de cintura, perímetros entre otros). Cuando el paciente se encuentre postrado en cama o en silla de ruedas, se debe hallar el peso y talla por medio de fórmulas. • Realizar la prescripción y terapia dietética de acuerdo a las necesidades del usuario. • Cuando el paciente tenga sonda de gastrostomía se debe dar todas las recomendaciones sobre el cuidado de la sonda, posición en la que debe estar el paciente para dar la suplementación, y no pasar por la sonda dieta artesanal para evitar el deterioro de la misma. • En ningún caso el profesional de nutrición podrá incluir en sus recomendaciones terapéuticas el consumo de complementos o suplementos nutricionales haciendo referencia a la marca comercial del producto. En caso de que el paciente requiera un suplemento o un complemento nutricional, el profesional en nutrición debe dar las indicaciones para que este sea formulado por el médico general, y autorizado por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS. • Tener en cuenta los criterios GLIM, el IMC y demás medidas antropométricas para realizar las valoraciones en los adultos mayores. • Actualización del manejo clínico, de acuerdo a la evolución del paciente. • Educación sobre alimentación y plan nutricional a los cuidadores del paciente, de acuerdo a su patología, para mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.			
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	• Consulta de valoración al ingreso del programa, control y/o seguimiento, de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar una evaluación completa del contexto psicosocial del paciente, la familia y la red de apoyo; identificando los factores de riesgo familiares y/o sociales, que permitan establecer un plan de manejo. • Brindar asistencia y orientación psicosocial para lograr y mantener el bienestar de los pacientes	Consulta		
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores a 0 cm de largo x 5 cm de ancho, en fase de o granulación o epitelizacion, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida). Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

			cara-cuello, región 2 compuesta por tóraxespalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad. • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 5 a 10 cm, con profundidad de 0.5 a 2 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido esfacelado, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm, Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras. Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

			• Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas mayor a 10 cm de largo o ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad. Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	• Realizar la toma de muestras para exámenes de laboratorio en el domicilio del paciente, de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). • Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados y presentados por POMED. • La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. • La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) de Bogotá o al laboratorio de referencia contratado antes de las 9 a.m., solo en días hábiles. • Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo, en cuanto a la calidad de la	Servicio		

			muestra, la cantidad de tubos de sangre y orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. • La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio. • El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	• Administración domiciliaria de medicamentos, según frecuencia ordenada por médico tratante de la Policía Nacional. • Incluye todos los medicamentos, equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Procedimiento (1 DOSIS)		
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)		
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)		
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)		
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)		
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)		
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Realizar el cambio de sonda vesical o dispositivo en uretra, en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • El procedimiento de inserción de sonda vesical se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
27	960700	CAMBIO DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Realizar el cambio de sonda de gastrostomía o botón gástrico domiciliario, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del	Procedimiento		

			procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional			
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Realizar la inserción y/o cambio de catéter subcutáneo en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Realizar el cambio de ostomía en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Realizar la inserción o cambio de sonda nasogástrica en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada.	Procedimiento		

			• El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional			
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural, de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 3. **Administración de 1 a 3 aplicaciones** de medicamentos, según prescripción médica. 4. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 5. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 6. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 7. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha	Paquete día		
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 4. **Administración de 4 o más aplicaciones** de medicamentos, según prescripción médica. 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en	Paquete día		

			cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha			
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA SEMANA	1. Consulta medicina general con diplomado en manejo del dolor, visita de ingreso, control semanal y egreso. 2. Indicación y administración de medicación de dolor 3. Valoración inicial por nutrición domiciliaria y control según necesidad (orden médica Policía Nacional). 4. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica Policía Nacional). 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha.	Paquete semana		

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	**OI169**	**Solución hipertónica al 7%. vial 5 mil**	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 5 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 30 viales 5 mil.		
2	**OI170**	**Solución hipertónica al 7%. vial 4 ml**	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 4 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 60 viales 4 mil.		
3	**P3ALQ1**	**Alquiler de cama hospitalaria manual**	Alquiler de cama manual, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: ✓ Cama hospitalaria manual de cuatro (4) planos, que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°, con graduación accionada manualmente mediante manivelas. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables. ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual. ✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Atril porta suero sencillo con gancho de doble servicio. ✓ Capacidad de carga: de 180-300 Kg	Alquiler día		

			✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.			
4		**Alquiler de cama hospitalaria eléctrica**	Alquiler de cama eléctrica, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: ✓ Cama hospitalaria eléctrica de mínimo cuatro (4) planos, con movimientos electromecánicos que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual. ✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Mínimo dos soportes porta atriles ✓ Mínimo dos bumpers parachoques ✓ Capacidad de carga: de 200-300 Kg ✓ Módulos eléctricos protegidos contra fluidos y derrames. ✓ Control con movimientos de ascenso y descenso, movimientos independientes de los planos, posición RCP automática, trendelemburg, anti-trendelemburg, mínimo tres tableros de control de los movimientos de cama, bloqueo de las funciones del tablero de control, tablero con sistema de seguridad que evite el ingreso de líquidos. ✓ Batería de respaldo de duración mínimo de cuatro horas con indicador visual y audible de carga ✓ Alimentación eléctrica de 110-120V 60 HZ ✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.	Alquiler día		
5		**Alquiler de Grúa de traslado de paciente, hidráulica**	Alquiler de Grúa de traslado de paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Grúa de traslado de paciente, hidráulica, en aluminio anodizado y acero. - Barra giratoria, base con ruedas ajustables de 4-6 pulgadas, dos con freno de seguridad. - Sistema de manivela para levantar al usuario. - Arnés en lona resistente impermeable lavable. - Rotación de 360 grados, soporte de carga hasta 150 kg que incluya grúa y arnés con cadenas en material de alta resistencia, altura 1.90 m (74 pulgadas) ajustable en altura, - De fácil desmonte para su almacenaje	Alquiler día		
6	**OR296**	**Alquiler de silla de ruedas estándar**	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Silla con marco plegable, fabricada en aluminio de alta resistencia - Tapicería en cordobán de fácil limpieza y desinfección - Doble cruceta para mayor estabilidad y soporte - Apoyabrazos abatibles o removibles, con apoyo en poliuretano - Reposapiés abatibles o removibles, ajustables	Alquiler día		

			- Frenos de parqueo y acompañante - Banda para sujeción de piernas - Sistema de pin de desmonte rápido en llantas posteriores - Capacidad de peso 100-120 kg			
7	**OR294**	**Alquiler de silla de ruedas con espaldar reclinable**	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - silla de ruedas plegable con espaldar reclinable hasta 180° - Soporte para la cabeza del paciente - Tapicería en cordobán - Llantas traseras macizas, rin radio con aro de impulso - Ruedas delanteras PU, rin estrella - Estructura fabricada en acero - Apoyabrazos abatibles - Reposapiés elevables, abatibles y removibles - Capacidad de peso 100-120 kg - Freno de activación manual por el usuario y por sistema de guaya para el cuidador - Rueda antivuelco	Alquiler día		
8	**MQ494**	**Alquiler de bomba de infusión enteral**	Alquiler de bomba de infusión enteral, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Incluye todos los insumos pertinentes para su funcionamiento. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento	Alquiler día		
9	**OI143**	**Silla sanitaria en aluminio**	Marco en aluminio, plegable. Incluye recipiente sanitario. 4 ruedas con freno para transporte. Brazos y descansa pies abatibles.	Alquiler día		

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS		
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS		
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (**MEDICAMENTOS** base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL		
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL		
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL		
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL		
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA		
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL		
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL		
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS en la Secretaria Distrital de Salud Bogotá, Secretaría de Salud Cundinamarca y la Secretaría de Salud del Tolima, entes de salud correspondientes a la georreferenciación del presente estudio, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "P*or medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional";* el cual deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 00000544 de 2023 "*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". Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato. Se requieren como mínimo los siguientes servicios (bajo modalidad domiciliaria) - Medicina general - Enfermería - Nutrición - Terapia física - Terapia respiratoria - Terapia ocupacional - Fonoaudiología - Psicología - Medicina interna y/o medicina familiar y/o geriatría		
2	El oferente deberá anexar a la oferta el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando para los servicios domiciliarios, incluyendo modelo de atención, capacidad instalada, horarios de atención, dirección y teléfonos.		
3	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; acuerdo 002 de 2001 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha e implementación de la política de seguridad del paciente en cumplimiento a lo dispuesto por el SOGC y la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 00000544 de 2023.		
4	El oferente deberá presentar los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 10 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. Las primeras diez causas de morbilidad en la RASES No. 1 son: demencia no especificada, demencia en enfermedad de Alzheimer, secuelas de accidente vascular encefálico, parálisis cerebral espástica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión esencial (primaria), enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardíaca congestiva, artrosis primaria generalizada y enfermedad cerebrovascular no especificada.		
5	El Oferente deberá contar con la capacidad operativa necesaria para la prestación de los servicios domiciliarios, con servicios en PRESTACIÓN Y ATENCIÓN EN VALORACIÓN MÉDICA (consulta, valoración, controles, tratamientos, plan de manejo y formulación), VALORACIÓN Y ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (ENFERMERA PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE ENFERMERÍA) (cuidado de pacientes crónicos y/o terminales, cuidados asistenciales de sus padecimientos y/o lesiones de piel), ASISTENCIA EN COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje), ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, ATENCIÓN DE NUTRICIÓN y HOSPITALIZACIÓN EN CASA, Esta atención debe incluir zonas urbanas como zonas rurales, en el departamento Cundinamarca exceptuando Paratebueno y Medina e incluyendo Melgar y Flandes en el departamento del Tolima.		
6	El oferente deberá prestar los servicios las 24 horas al día, los 7 días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, de acuerdo con la oferta presentada y a la prescripción médica.		
7	El oferente dispondrá de una persona encargada para la Coordinación de los servicios contratados, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información sobre la atención de los usuarios, tales como instauración y programación de los servicios, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será el enlace con el supervisor del contrato.		
8	CRITERIO DE INCLUSION; Se dará ingreso del paciente al programa de atención medico domiciliaria una vez se le haya realizado la valoración, aplicado la escala DE BARTHEL, (dependencia leve, moderada o grave), conforme a la GUIA POMED 2GS-GU-0008.		
9	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL** El oferente deberá garantizar que entregará todos los elementos de protección personal y de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente. Así mismo, deberá aportar todos los insumos y elementos que los auxiliares y personal de profesionales requieran para la realización de los procedimientos requeridos por el paciente dentro de su tratamiento. El costo deberá ser incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Todos los insumos deben contar con el respectivo registro INVIMA y control de fecha de vencimiento y temperatura ambiente y refrigeración según las indicaciones del fabricante. Las curaciones deben ser realizadas por personal calificado (enfermero con certificación de formación en manejo de Heridas y ostomías) y la entidad proponente suministrara todos los insumos necesarios para el procedimiento, previa valoración y formulación del médico. EL oferente deberá garantizar la no reutilización de insumos y deberá adelantar los procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejos de residuos biológicos, reciclaje, y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección y el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios.		
10	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO** El proponente deberá suministrar la totalidad de los equipos y accesorios necesarios para la prestación de los servicios. Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados en un término no superior de 24 horas después de generada la orden de los servicios e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y al personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente verificando la funcionalidad, mantenimiento, y oportuna reposición de los mismos. El soporte de entrega/recibido de los equipos deberán ser firmados		

	por parte del paciente o familiar y serán enviados al supervisor del contrato en un término no mayor a 72 horas. Adicionalmente, debe entregar cada mes el soporte de seguimiento de verificación y funcionalidad de estos. Se debe garantizar la entrega de los insumos, equipos y productos de apoyo las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos previa solicitud del supervisor del contrato. El oferente deberá garantizar que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato cuentan con un cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día. La entidad deberá garantizar la conservación y cuidado de los equipos estableciendo las acciones pertinentes para la adecuada prestación del servicio, deberá asegurar los equipos frente a daños o pérdidas ocasionadas o sufridas en los domicilios de los pacientes pertenecientes al programa. La Regional de aseguramiento en salud No. 1 no se hará responsable por dichos daños o pérdidas.		
	MEDICAMENTOS		
11	El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo NO. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. El formato en mención será entregado una vez inicie el presente proceso		
12	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), lo anterior para que la atención sea integral y más ágil. Se debe contar con la debida justificación de no entrega de la farmacia de la Policía Nacional.		
13	La no entrega de los medicamentos, insumos, equipos y productos de apoyo requeridos para la atención del paciente en el domicilio, en los periodos de tiempo establecidos en párrafos anteriores, ocasionará una glosa del 25% del valor del servicio durante el periodo en el que se dio la novedad, toda vez que con ello se genera una afectación grave para la salud del usuario y costos adicionales en presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 1.		
14	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.*		
15	El oferente debe contar con un software desde el cual se genere la historia clínica de los usuarios pertenecientes al programa, garantizando así que la misma sea evolucionada sin alteraciones, enmendaduras y tachones, que puedan llegar a cuestionar su legalidad por parte de los entes de vigilancia y control		
	SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.		
16	El Oferente garantizará que el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por enfermera profesional, verificando que se cumplan todos los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales mínimo tres veces al día, cambios de posición en cama cada dos horas, si así lo requiere, administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como cambio de sonda, cateterismo, curaciones básicas, vigilar de permeabilidad de venas, toma de muestras, manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de la condición física requerida, y demás procedimientos de enfermería que requiera el usuario. El personal que asista al servicio domiciliario debe tener previa capacitación por enfermera profesional de la patología del paciente. El personal debe asistir a turno, portando el uniforme con el carné de la empresa y con el equipo de toma de signos. Se prestará el servicio de enfermería domiciliaria (auxiliar de enfermería) de acuerdo prescripción médica, así como también a los fallos de tutela con los horarios indicados, durante las 24 horas del día, domingo a domingo, para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, dejando los respectivos soportes de atención y monitoreo de signos vitales. Al mismo tiempo se debe dejar constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. El oferente deberá garantizar el diligenciamiento de las notas de enfermería, Kardex de insumos y medicamentos, formato de entrega de turno y signos vitales. Los documentos deberán ser entregados en medio físico y magnético mensualmente, ante el supervisor del contrato y el grupo de auditoría de cuentas médicas como soportes de la cuenta de cobro presentada.		

	Se aclara que las actividades contempladas corresponden a las relacionadas con la atención directa del paciente objeto del servicio, excluyéndose aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares que se puedan relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al supervisor del contrato o coordinador médico de POMED Policía Nacional. Contar con personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidad, capacidad doméstica, etc., del personal. El reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos horas, sin abandonar al paciente en ningún momento. El incumplimiento del servicio acarreará el respectivo no pago del periodo no prestado, más una glosa del 25% del valor de dicho servicio, lo cual se glosará en el respectivo periodo facturado. El oferente debe prever que el número de horas a prestar por el servicio de enfermería puede reducirse o incrementarse de acuerdo a la condición de salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los usuarios con fallos de tutela vigentes y los que se vayan concediendo, en el trascurso de la ejecución del contrato y prorrogas si existieren.		
17	El Oferente garantizará que prestará las consultas y servicios médicos domiciliarios (medicina general, medicina especializada y nutrición) de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas a que dé lugar, dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente.		
18	El Oferente garantizará que prestará los servicios terapéuticos domiciliarios (terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria, psicología, trabajo social) de acuerdo a formulación del médico tratante, generando los respectivos soportes de atención, y dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. Así mismo, el oferente garantiza que cada vez que el usuario finalice un ciclo de terapias enviara el informe donde se registre la valoración inicial, plan individual de tratamiento, evolución de cada una de las sesiones terapéuticas realizadas, evaluación final con el registro de objetivos de tratamiento alcanzados y plan casero entregado a usuario y familia.		
19	El oferente debe entregar un reporte mensual de la ejecución del contrato dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes al supervisor del contrato del Programa Medico Domiciliario perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones		
20	En caso de presentarse novedades con el recurso humano ofrecido (quejas, incapacidad, permiso, vacaciones, etc) el contratista deberá realizar el cambio del recurso humano y deberá presentar la hoja de vida del nuevo profesional para la evaluación y aprobación por el supervisor del contrato con base en los criterios técnicos de la contratación. Este cambio deberá notificarse en un lapso no mayor a 24 horas al supervisor del contrato y así mismo se deberá informar por parte del contratista al usuario o acudiente para realizar la respectiva coordinación e instauración del servicio.		
21	El oferente debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
22	Los servicios se suspenderán únicamente en caso que el paciente ingrese a hospitalización en el Hospital Central de la Policía u otro establecimiento de salud, una vez el paciente ingrese a hospitalización se suspende una hora después de la hospitalización y se reanudara una hora después del egreso con previo aviso. Igualmente, se suspenderá el servicio en caso de muerte o cambio de vivienda a lugar de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura		
23	El oferente 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, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral.		
24	El oferente deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 510 del 2003 y el Decreto 2353 de 2015 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social del recurso humano ofertado.		
25	El oferente deberá garantizar que su recurso humano, NO trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 horas al día), sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera que sea la modalidad de su vinculación (Ley 269 de 29/02/1996.		
26	Los servicios deberán ser ordenados por el equipo interdisciplinario del Programa Medico Domiciliario POMED mediante orden de servicios de SISAP (Sistema de información de salud de la Policía Nacional), la cual se presentará ante la Oficina Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 para su respectiva autorización. Una vez que esta oficina expide la respectiva autorización del servicio, será enviada vía correo electrónico suministrado por la entidad, con el fin de ser programada e instaurada la respectiva prestación del servicio de salud requerido.		

	El oferente debe comprometerse a asignar citas de atención ambulatoria domiciliaria de manera rápida, oportuna, a los usuarios, con un máximo de respuesta no superior a 48 horas, y para los casos con ordenación judicial se les dará respuesta con un plazo no mayor a 24 horas, para apoyo terapéutico, visita médica domiciliaria o intramural máximo de tres (3) horas), instalación de auxiliar de enfermería máximo de veinticuatro (24) horas y administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería será en la puntualidad medica indicada.		
27	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 dando aplicabilidad al acuerdo 002 de 2001. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional o las del Ministerio de la Protección Social,		
28	El Oferente deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los usuarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
29	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado,		
30	El oferente deberá prestar los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al programa médico domiciliario, bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad, calidad, aplicando sus conocimientos profesionales y experiencia con moral y ética.		
31	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar,		
32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una orden judicial,		
33	El oferente, deberá tener implementado su Sistema de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, un Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social o el Ente que haga sus veces.		
34	El oferente se compromete a reportar al Supervisor del Contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		
35	El Oferente deberá elaborar y desarrollar los planes de mejora que resulten de las actividades de verificación de auto control del Cumplimiento del Sistema de Garantía y Calidad, Auditoria de Calidad propias y Auditorias de los Entes de Control, entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor del contrato. En un plazo no mayor a 15 días calendario, una vez se soliciten.		
36	El oferente garantizará la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Contratista informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
37	El oferente deberá entregar de manera mensual al supervisor del contrato la matriz en la cual se registre datos de los usuarios con georreferenciación, perfil epidemiológico, perfil de morbilidad, planes de manejo (insumos requeridos), actividades asistenciales (curaciones), otras actividades (cambios de sondas), servicios de medicina, nutrición, rehabilitación (terapia física, ocupacional, lenguaje y respiratoria), servicios de psicología y trabajo social.		
38	**RECURSO HUMANO REQUERIDO** Para la presentación de la oferta, el oferente deberá presentar el 75% del personal requerido en el presente ítem. • Ciento veinte (120) Auxiliares de Enfermería para cubrimiento del servicio de enfermería domiciliario • Treinta (30) Médicos Generales • Diez (10) Enfermeras con entrenamiento en clínica de heridas • Quince (15) Terapeutas Respiratorias • Veinte (20) Fisioterapeutas • Quince (15) Terapeutas Ocupacionales • Quince (15) Fonoaudiólogos • Diez (10) Psicólogos • Quince (15) Nutricionista • Diez (10) Trabajadores sociales Para la verificación del talento humano, el oferente deberá aportar por cada uno de los profesionales y técnicos presentados en la oferta, la siguiente información (sin excepción alguna):		

	• Cada profesional ofertado deberá diligenciar, firmar y anexar el ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO. • Inscripción en el registro Único de Talento Humano en Salud (RETHUS) actualizada de acuerdo al perfil profesional.		
39	El oferente garantizará que el personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme antifluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido).		
40	El oferente se compromete a que el servicio deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada una de las áreas y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.		
41	El personal de salud deberá abstenerse de realizar actividades diferentes a las directamente relacionadas con el cuidado del paciente (manual de funciones de enfermería)		
42	El personal de salud deberá abstenerse de realizar traslados o acompañamientos al paciente por fuera de su domicilio, a excepción que se requiera la asistencia del paciente a citas médicas o en caso de requerirse la realización de estudios diagnósticos o procedimientos en entidades adscritas a la Regional de aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca.		
43	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 No. 1 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.		
44	El oferente garantiza que, al finalizar el contrato, entregara al supervisor un informe donde se relacionan los usuarios atendidos durante la ejecución del mismo y la copia de la historia clínica de cada uno de ellos, en la cual se relacionan todas las atenciones prestadas.		
45	El oferente deberá presentar con la oferta certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de Valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
46	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
47	El Contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional		
48	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados		
49	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así : No. | CODIGO CUPS | DESCRIPCIÓN | VALOR PACTADO | | | |		

50	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
51	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del SSPN, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud		

Capitán **PAUL RICARDO RINEDA MOSQUERA**
Jefe Grupo de Soporte y Apoyo de Servicios de Alto impacto

Teniente **BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ**
Jefe Programa medico domiciliario

ANEXO
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO ASIGNADO	OFERENTES Y PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD. ESTA GARANTÍA AMPARA TAMBIEN EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO O DEFICIENCIAS TECNICAS DEL SERVICIO PRESTADO, DURANTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV E INFERIOR O IGUAL A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SMMLV. AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

NOTA: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el contratista deberá adicionar seis (06) meses más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza, la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Capitán **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**
Jefe Grupo de Soporte y Apoyo de Servicios de Alto impacto

Teniente **BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ**
Jefe Programa medico domiciliario

MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la	¿Afect	Persona respo	Fecha estimada en	Fecha estimada en que se	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA,	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS Y LA POLIZA DE GARANTIA,	NO PODER DAR INICIO AL CONTRATO, NO PODER DAR CONTINUIDAD A LA EJECUCION DEL CONTRATO	1	5	6	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LA SUSCRIPCION DE POLIZAS Y AMPLIACION O AJUSTE DE LAS MISMAS,	2	3	5	MEDIO	SI	SI	GRUPO CONTRATOS Y SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	CORRECTA FORMULACION DE LAS GARANTIAS A EXIGIR	PERMANENTE
4	ESPECI	EXTER	EJECU	OPERA	RIESGOS DERIVA	NO EJECUCION DEL	1	5	7	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILI	2	2	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DEL	ADJUDICACION	TERMINACION DEL	INFORMES DE	MES A MES

					DOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACION DEL SERVICIO	CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						DAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACION ES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA							CONTRATO	DEL CONTRATO	CONTRATO	SUPERVISION	
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONIMICO	RIESGOS DERIVADOS DE LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS PROYECTADOS	NO EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA PROYECCION DEL RECURSO	3	3	4	BAJO	CONTRATISTA	REVISIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS PARA MITIGAR SU IMPACTO YA QUE PRODUCIRÍA UN COSTO O SOBRECOSTO AL CONTRATO DEL INICIALMENTE PREVISTO	2	2	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	PERMANENTE
6	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	mensual	

7	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual	

NOTA:

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8,9 Y 10	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

FUENTE: Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación.

Capitán **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**
Jefe Grupo de Soporte y Apoyo de Servicios de Alto impacto

Teniente **BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ**
Jefe Programa medico domiciliario

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de Agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción

6. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

7. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.

8. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

9. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

10. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

11. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

12. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

13. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de la Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Instructivo 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir

2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4) El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

5) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del usuario, familiar o cuidador del paciente. Así mismo, adjuntará la relación de los usuarios atendidos en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.

6) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario.

7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

8) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.

9) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y a lo ordenado por el médico tratante de la Policía Nacional, mediante la presentación de la autorización de la Oficina de referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, junto con la orden médica expedida por médico tratante de Policía Nacional.

10) El Contratista deberá entregar mensualmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario del programa médico domiciliario POMED y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá

incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.

11) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres, cuidadores o familiares responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.

12) El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

13) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

14) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Bogotá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

15) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.

16) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

17) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

18) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

19) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

20) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

21) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

22) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del

contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

23) El contratista se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

24) El contratista se compromete a dar cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

25) El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento a la Normatividad relacionada con la facturación electrónica y demás normas concordantes.

26) El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

27.) El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.

28) El contratista deberá guardar reserva de la historia clínica del paciente de acuerdo al artículo 34 de la Ley 23 de 1981.

29) La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin prejuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud.