MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No.1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

PN RASES No. 1 SA 038 2025

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.

CONSOLIDADO FINAL DE EVALUACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en cumplimiento a lo previsto en la CRONOLOGÍA DEL PROCESO del Pliego de Condiciones **PN RASES No. 1 SA 038 2025** y el Decreto 1082 de 2015, publica el informe de evaluación.

OFERENTE	VERIFICACIÓN		
	JURÍDICA	TECNICA	ECONOMICA
SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SERVINSALUD IPS	***CUMPLE***	***CUMPLE***	***CUMPLE***
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S	***NO CUMPLE***	***NO CUMPLE***	***NO CUMPLE***
HEALH & LIFE IPS	***CUMPLE***	***NO CUMPLE***	***CUMPLE***
CUIDARTE TU SALUD SAS	***NO CUMPLE***	***NO CUMPLE***	***CUMPLE***

Los informes de verificación detallados se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación ***www.colombiacompra.gov.co SECOP II***, así mismo los originales se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, ubicada en la carrera 68 B Bis No. 44-58 cuarto piso.

NOTA: El oferente podrá subsanar los documentos que no afecten la asignación de puntaje hasta el término establecido en el **parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1882 de 2018**. (*los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.*)

Bogotá D.C. 01 AGO 2025

Atentamente;

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (E).

Elaborado por: CPS **BRAYAN RAMOS CADENA**
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán **ISAAC AMADO SODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Capitán **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero Rases No.1

Carrera 68B Bis 44 58 Bogotá
Teléfonos: 2201639-1636
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N°1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

No. GS-2025-018322-REGI1

Bogotá D.C., 29 de julio de 2025

Señor Capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Oficina de Contratos – Regional de Aseguramiento en Salud N°1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Observaciones **PN RASES No. 1 SA 038 2025**

En atención a la OBSERVACIÓN presentada por la firma SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD a la evaluación técnica del proceso **PN RASES No. 1 SA 038 2025** que tiene por 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."**., la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 determina lo siguiente:

OBSERVACION No. 1

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SERVICIO - MEDICINA FAMILIAR

*Se solicita a la Entidad que rechace la oferta del oferente **Health & Life IPS**, ya que este no contaba con el servicio de **Medicina Familiar** habilitado al momento del cierre del proceso…*

Por lo anterior se solicita a la Entidad que RECHACE la oferta del oferente Health & Life IPS, ya que como se demostró este no cumplía con las condiciones técnicas mínimas requeridas al momento del cierre del proceso y que además acreditó hechos posteriores al cierre del proceso, situación que está prohibida conforme lo indica el Articulo 5 de la Ley 1882 de 2018 y reafirmado por el Concepto C- 397 de 2025 de fecha 07/05/2025, que uno de sus apartados también indicó:

(…) Si bien todo lo que no asigna puntaje es subsanable, la Ley 1882 de 2018 en su artículo 5° también establece una regla que lo subsanable es la prueba de todas las circunstancias ocurridas antes del vencimiento del término para presentar las ofertas, ello implica la prohibición de acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al "cierre del proceso". Es decir, acreditar la subsanación de requisitos habilitantes, con fundamento en hechos posteriores al cierre del proceso de contratación.(…)

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 1

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, **ACEPTA LA OBSERVACION Y SE MODIFICA LA EVALUACIÓN,** teniendo en cuenta que como menciona en su observación y revisado el Registro Especial de Prestadores de Salud, el oferente Health & Life IPS está habilitado para prestar los servicios exigidos como requisito habilitante en los pliegos definitivos de medicina familiar **en el departamento de Cundinamarca** desde el 22 de julio de 2025, esto quiere decir **que a la fecha de presentación de la oferta no cumplían con uno de los requisitos para ser tenida en cuenta su oferta**, así las cosas conforme al artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 el cual modifica el parágrafo 1 e incluye los parágrafos 3, 4 y 5 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, indicando en el parágrafo 1 " *Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.(…)".* El comité evaluador encuentra que el resultado en la parte técnica por lo antes dicho es que el oferente Health & Life IPS no cumple con los requisitos de orden técnico.

OBSERVACION No. 2

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
SERVICIO - MEDICINA FAMILIAR

Se solicita a la Entidad que rechace la oferta del oferente Health & Life IPS, ya que este no contaba con el servicio de Medicina Familiar habilitado al momento del cierre del proceso… Así las cosas y como ***Health & Life IPS*** *no contaba con la habilitación del servicio, el oferente procedió a aperturar el servicio el día 18/07/2025, es decir, tres días después del cierre del proceso…*

Por lo anterior se solicita a la Entidad que ***RECHACE*** *la oferta del oferente* ***Health & Life IPS****, ya que como se demostró este no cumplía con las condiciones técnicas mínimas requeridas al momento del cierre del proceso y que además acreditó hechos posteriores al cierre del proceso, situación que está prohibida conforme lo indica el Articulo 5 de la Ley 1882 de 2018 y reafirmado por el* ***Concepto C- 397 de 2025 de fecha 07/05/2025,*** *que uno de sus apartados también indicó:*
(…) Si bien todo lo que no asigna puntaje es subsanable, la Ley 1882 de 2018 en su artículo 5° también establece una regla que lo subsanable es la prueba de todas las circunstancias ocurridas antes del vencimiento del término para presentar las ofertas, ello implica la ***prohibición de acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al "cierre del proceso". Es decir, acreditar la subsanación de requisitos habilitantes, con fundamento en hechos posteriores al cierre del proceso de contratación.(…)***

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 2

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, **ACEPTA LA OBSERVACION Y SE MODIFICA LA EVALUACIÓN,** teniendo en cuenta que como menciona en su observación y revisado el Registro Especial de Prestadores de Salud, el oferente Health & Life IPS está habilitado para prestar los servicios exigidos como requisito habilitante en los pliegos definitivos de medicina familiar **en el departamento de Tolima** desde el 18 de julio de 2025, esto quiere decir **que a la fecha de presentación de la oferta no cumplían con uno de los requisitos para ser tenida en cuenta su oferta**, así las cosas conforme al artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 el cual modifica el parágrafo 1 e incluye los parágrafos 3, 4 y 5 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, indicando en el parágrafo 1 " *Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.(…)".* El comité evaluador encuentra que el resultado en la parte técnica por lo antes dicho es que el oferente Health & Life IPS no cumple con los requisitos de orden técnico.

OBSERVACION No. 3

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – DEPARTAMENTO DE TOLIMA

Dentro del presente proceso de contratación se tiene estipulado el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico tal y como se evidencia en el ítem 19 del Anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES y en el ítem 19 del Anexo OFERTA ECONOMICA y vale la pena acotar que un SERVICIO DE SALUD NO PUEDE SER CONTRATADO SI NO ESTÁ HABILITADO por lo que la Entidad no puede aducir que no evaluó este requisito por que no estaba en el ítem 1 de las CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, ya que si estaba dentro de la solicitud de servicios a contratar.
Así las cosas, se solicita a la Entidad que RECHACE la oferta del oferente Health & Life IPS, ya que este no contaba con el servicio de TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO habilitado al momento del cierre del proceso…

Por lo anterior se solicita a la Entidad que RECHACE la oferta del oferente Health & Life IPS, ya que como se demostró este no cumplía con las condiciones técnicas mínimas requeridas al momento del cierre del proceso y que además acreditó hechos posteriores al cierre del proceso, situación que está prohibida conforme lo indica el Articulo 5 de la Ley 1882 de 2018 y reafirmado por el Concepto C- 397 de 2025 de fecha 07/05/2025, que uno de sus apartados también indicó:
(…) Si bien todo lo que no asigna puntaje es subsanable, la Ley 1882 de 2018 en su artículo 5° también establece una regla que lo subsanable es la prueba de todas las circunstancias ocurridas antes del vencimiento del término para presentar las ofertas, ello implica la prohibición de acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al "cierre del proceso". Es decir, acreditar la subsanación de requisitos habilitantes, con fundamento en hechos posteriores al cierre del proceso de contratación.(…)

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 3

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, ACEPTA LA OBSERVACIÓN, teniendo en cuenta que a pesar que en el numeral 1 de las condiciones técnicas mínimas exigidas se establecieron los servicios mínimos requeridos que tendría que tener habilitados para ser considerada su oferta y dentro de ellos no se encuentra el de toma de muestra de laboratorios

clínicos, si se solicita la realización del procedimiento en el ítem 19 de las especificaciones técnicas mínimas y por lo tanto se debe tener en cuenta su habilitación en el REPS.

Teniendo en cuenta que como menciona en su observación y revisado el Registro Especial de Prestadores de Salud, el oferente Health & Life IPS está habilitado para prestar los servicios de toma de muestras de laboratorio clínico incluido dentro del pliego definitivo **en el departamento de Cundinamarca (22 de julio de 2025) y Tolima (15 de julio de 2025)** posteriores a la publicación de la oferta, esto quiere decir **que a la fecha de presentación de la oferta no cumplían con uno de los requisitos para ser tenida en cuenta su oferta**, así las cosas conforme al artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 el cual modifica el parágrafo 1 e incluye los parágrafos 3, 4 y 5 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, indicando en el parágrafo 1 " *Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.(…)".* El comité evaluador encuentra que el resultado en la parte técnica por lo antes dicho es que el oferente Health & Life IPS no cumple con los requisitos de orden técnico.

OBSERVACION No. 4

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES – ITEM 5 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS

Se solicita a la Entidad que RECHACE la oferta del oferente Health & Life IPS, ya que este NO CUMPLE con lo requerido por el ítem 5 de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS ya que, verificado el REPS del oferente y las capturas de pantalla relacionadas en la evaluación técnica (página 156), el oferente no puede prestar el servicio de enfermería en horario nocturno en la ciudad de Bogotá ya que no cuentan con la habilitación para los horarios nocturnos…

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 4

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia modificará el informe de evaluación teniendo en cuenta que por error involuntario no se determinó que el oferente no cumplió con el requisito mínimo de estar habilitado en horario nocturno para prestar el servicio de enfermería

OBSERVACION No. 5

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS – ITEM 18 RECURSO HUMANO REQUERIDO

Lo anterior ya que para el recurso humano presentado para el ítem de "Enfermeras" es del 75%, por lo cual no cumplen con lo requerido por el pliego de condiciones respecto al entrenamiento en clínica de heridas, entre otros requerimientos, los cuales relaciono a continuación:

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 5

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que en el pliego de condiciones no se exigió acreditar una educación formal o no formal en clínica de herida, solo se exigió entrenamiento y experiencia en clínica de heridas, lo cual ofertó el proponente Health & Life IPS.

OBSERVACION No. 6

Se solicita a la Entidad no sean asignados los 25 puntos del Indicador de Calidad, ya que Health & Life IPS no presento el enfermero profesional con diplomado en manejo de clínica de heridas y ostomías, y así mismo este no puede ser computado con el personal presentado para el cumplimiento del recurso humano de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS toda vez que estos son criterios diferentes y se supone que para este factor ponderable lo ofrecido es de carácter adicional que se da a la oferta presentada.

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 6

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que el proponente Health & Life si acreditó la condición de ofrecer una persona que contara con diplomado en clínica de heridas. Por otro lado, teniendo en cuenta que no cumple con las condiciones técnicas mínimas exigidas no se le asignará puntaje.

OBSERVACION No. 7

Se solicita a la Entidad, nos sean asignados los 30 puntos del ítem 3 del INDICADOR DE OPORTUNIDAD, ya que presentamos dentro de la oferta de SERVINSALUD; los convenios de interdependencia suscritos con:

- *Línea médica de ambulancias SAS.*
- *PRIUS SAS.*
- *Empresa asociativa de trabajo Multiasistir*

Las entidades se encuentran habilitadas para prestar el servicio de transporte asistencial básico (TAB Y TAM) conforme al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN No. 7

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN,** teniendo en cuenta que para el ofrecimiento relacionado con el indicador de oportunidad, anexó contratos con entidades externas o ajenas al proponente, que para haber sido considerados tendrían que haberse presentado como proponente plural, lo que no ocurrió y por lo tanto no es posible aceptar su observación.

Atentamente,

Comité técnico evaluador

Diana Meneses P.

Dra. Diana Meneses Paternina

Jefe Judy Constanza Ramirez
Evaluador técnico

SI Giovanny Navarrete Niño
Evaluador técnico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

GS 2025- -RASES1-ARGES 3.1

Bogotá D. C., 31 de julio de 2025

Señor capitán
Isaac Amado Codina Gallardo
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°1
Carrera 68 B Bis N° 44-58

Asunto: Evaluación Técnica proceso **PN RASES No. 1 SA 038 2025**

De manera atenta el Comité Técnico Evaluador, después de la revisión minuciosa de la documentación adjuntada, presenta la evaluación de orden técnico realizada a las firmas **SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SERVINSALUD IPS, HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS, HEALHT & LIFE IPS y CUIDARTE TU SALUD SAS**, en el desarrollo del proceso de selección abreviada – contratación de menor cuantía – servicios de salud, que tiene por 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"** así:

1. CUIDARTE TU SALUD SAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: NO CUMPLE

SERVICIOS						
ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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	Paquete 4 horas diarias	X	
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias	X	
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias	X	
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas	X	

5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	- 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 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	Paquete 9 horas diarias nocturnas	X	
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	Consulta	X	

			con alguna complicación (previa autorización por parte de la Policía Nacional) y la visita para expedición de certificado de defunción.			
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	X	
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, • 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).	Consulta	X	
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.	Consulta	X	

			• 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.			
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, 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.	Consulta	X	

			• 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	X	
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala	Consulta	X	

		FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	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.			
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)	Consulta	X	

			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.			
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. • 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.	Consulta	X	
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.	Consulta	X	

			• 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			
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-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.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	
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	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			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. • 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.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			• 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.			
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 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.	Servicio	X	
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	• Administración domiciliaria de medicamentos, según frecuencia ordenada por médico tratante de la Policía Nacional.	Procedimiento (1 DOSIS)	X	

21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)	• 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 (2 DOSIS)	X	
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)	X	
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)	X	
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)	X	
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)	X	
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	X	
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, 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	Procedimiento	X	

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	X	
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	X	
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. • 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	Procedimiento	X	
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural, de ingreso, control diario y	Paquete día	X	

		SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	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			
X32	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 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.	Paquete día	X	

			- 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	X	

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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.	X	
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.	X	
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	Alquiler día	X	

			✓ 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 ✓ 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	X	
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.	Alquiler día	X	

			- 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			
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 - 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	Alquiler día	X	
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	X	
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	X	
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	X	

MEDICAMENTOS				
ITEM	**NOMBRE**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	X	
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	X	
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (**MEDICAMENTOS** base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL	X	
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	X	
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	

40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	X	
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	X	
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	X	
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	X	
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	

70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL	X	
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	X	
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	X	
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	X	
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE	
		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 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". 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		X
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.	X	
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 000544 de 2023.	X	
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.	X	
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	X	

	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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
11	**MEDICAMENTOS** 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	X	
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.	X	

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.	X	
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.*	X	
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	X	
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** 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.	X	
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.	X	
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.	X	

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 Nº1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones	X	
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.	X	
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 Nª 1.	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 Nº1 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,	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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,	X	

32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 profesional de la salud. (cuando aplique)		X
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).	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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	X	

<table>
<tr><td></td><td>o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>46</td><td>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).</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>47</td><td>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</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>48</td><td>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</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>49</td><td>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 :
<table>
<tr><th>No.</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR PACTADO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>50</td><td>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.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>51</td><td>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 No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>52</td><td>El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.

En todo caso el oferente deberá asumir la atención integral (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización a los pacientes producto de los eventos adversos presentados durante la prestación del servicio, los cuales serán objeto de conciliación.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO REPS CUIDARTE TU SALUD SAS: NO CUMPLE

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC 900241765 -
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:19 a.m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	CUIDARTE TU SALUD S.A.S.	AVENIDA CALLE 63 # 69F-26
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	CUIDARTE TU SALUD SAS	KRA 1# 38-89 LOCAL 208 C. COMERCIAL VENTURA TERREROS SOACHA CUNDINAMARCA
Norte de Santander	CÚCUTA	5400103288	CUIDARTE TU SALUD SAS	AVENIDA 1 NO. 17 - 72 EDIFICIO VITTA CONSULTORIO 403
Quindío	ARMENIA	6300101056	CUIDARTE TU SALUD S.A.S.	CARRERA 18 No. 1 norte -18
Risaralda	PEREIRA	6600101674	CUIDARTE TU SALUD SAS	Av 30 de agosto No. 39-91
Santander	BUCARAMANGA	6800170025	CUIDARTE TU SALUD SAS	calle 54 Nro 33 - 45 oficina 902

No se encuentra habilitado en REPS en el departamento de Tolima conforme a lo establecido en el ítem 1 de las condiciones técnicas mínimas.

HABILITACIÓN EN BOGOTÁ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900241765 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100119317 - 01		
Nombre del Prestador	CUIDARTE TU SALUD S.A.S.		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	AVENIDA CALLE 63 # 69F-26		
Teléfono(s)	3152582777		
Fax			
Correo Electrónico	notificacionescuidarte@cuidartetusalud.com		
Razón Social	CUIDARTE TU SALUD SAS		
Representante Legal	CAROLINA COLMENARES TOVAR		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20080926	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:52 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Municipio
Código de Prestador 1100119317 -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador Carácter Territorial
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio
Código de la Sede - Sede principal
Nombre de la Sede
Gerente Zona
Dirección Barrio
Centro poblado Fax
Teléfono(s) Correo Electrónico
Fecha de Apertura

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:55 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	CUIDARTE TU SALUD S.A.S.	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	URBANA	AVENIDA CALLE 63 # 69F-26	3152582777
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	CUIDARTE TU SALUD S.A.S.	1100119317	03	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO	URBANA	KRA. 45 No. 94-83 AUT NORTE	3152582777

1

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:55 a.m.)

Excel | Word | Texto

(37) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0437010
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0437011
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	DHSS0239928
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0437012
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0437009
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	312 -ENFERMERÍA	DHSS0437008
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0437007
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0437006
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0437005
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0437004
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0437002
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0437003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0437001
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0436999
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0437000
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0436998
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0436996
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119317	01	CUIDARTE TU SALUD S.A.S	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0436997

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100119317 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prer
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogota D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100119317 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0437006
Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20080926 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:25 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100119317 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prer
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100119317 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0437008
Servicio 312-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20080926 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:26 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100119317 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100119317 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS1437000
Servicio: 729-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especialidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20140129 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:27 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100119317 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100119317 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0436999
Servicio: 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especialidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20140129 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:27 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 6
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129317 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogota D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129317 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHS0417001
Servicio 226-TERAPIA OCUPACIONAL
Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20140129 AAAAMMDD. AAAA: Año MM: Mes DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:27 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 6
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129317 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogota D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129317 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHS0436998
Servicio 240-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

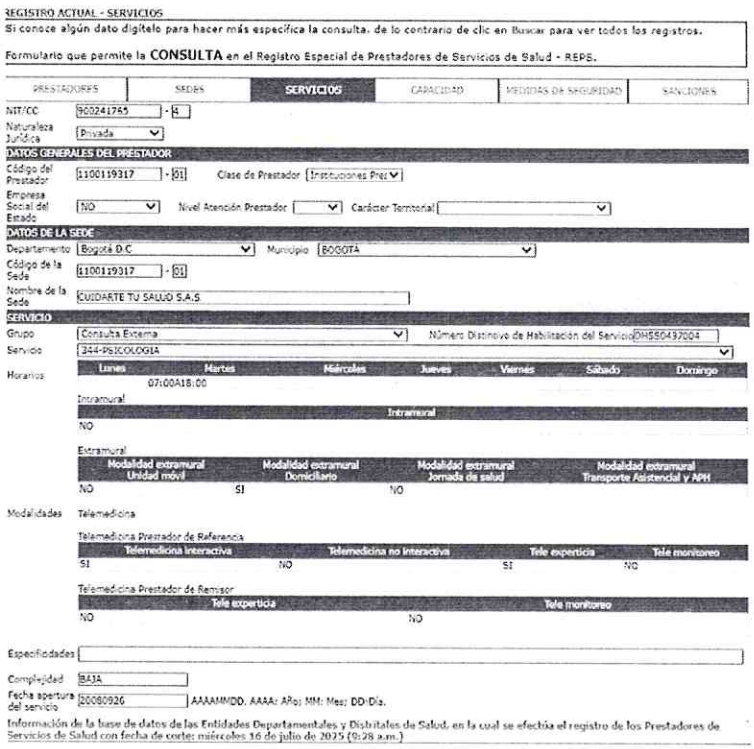
Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20140129 AAAAMMDD. AAAA: Año MM: Mes DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:28 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 6
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100119317 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100119317 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH5500497004
Servicio: 344-PSICOLOGIA
Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A18:00						

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

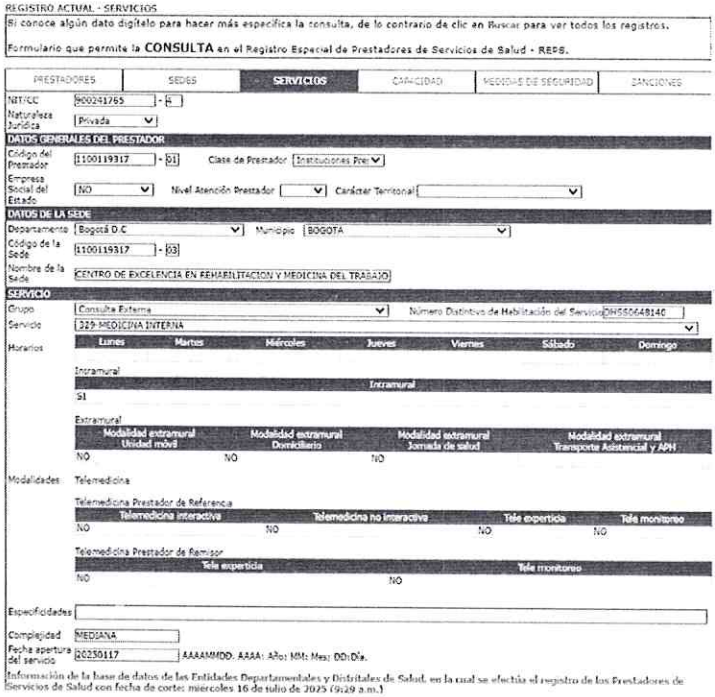
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20080926 AAAAMMDD. AAAA: AÑo; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:28 a.m.)



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 6
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100119317 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100119317 - 03
Nombre de la Sede: CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH5500648140
Servicio: 329-MEDICINA INTERNA
Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	NO	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20250117 AAAAMMDD. AAAA: AÑo; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miercoles 16 de julio de 2025 (9:29 a.m.)

Servicio de medicina interna no habilitado en modalidad extramural domiciliaria

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100119317 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: NO Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogota D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100119317 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD S.A.S

SERVICIO

Grupo: Atención Inmediata Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0436996
Servicio: 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00	00:00A23:00

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	NO	NO	SI

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20130206 AAAAMMDD: AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:45 a.m.)

HABILITACIÓN EN CUNDINAMARCA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900241765 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Cundinamarca Municipio: SOACHA
Código de Prestador: 2575404253 - 01
Nombre del Prestador: CUIDARTE TU SALUD SAS
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado:
Dirección: KRA 1# 38-89 LOCAL 208 C. COMERCIAL VENTURA TERREROS SOACHA CUNDINAMARCA
Teléfono(s): 3152582777
Fax:
Correo Electrónico: notificacionescuidarte@cuidartetusalud.com
Razón Social: CUIDARTE TU SALUD SAS
Representante Legal: CAROLINA COLMENARES TOVAR
Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción: 20220218 Fecha de Vencimiento: 20260217

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:53 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	**SEDES**	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Cundinamarca — Municipio: SOACHA
Código de Prestador: 2575404253 - 01
Nombre del Prestador: CUIDARTE TU SALUD SAS
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca — Municipio: SOACHA
Código de la Sede: 2575404253 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA
Gerente: CAROLINA COLMENARES — Zona: URBANA
Dirección: Kra 1# 38-89 local 208 C. Comercial Ventura Terreros Soacha Cundinamarca — Barrio: Centro Comercial Ventura
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 3152582777 — Correo Electrónico: notificacionescuidarte
Fecha de Apertura: 20220218

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:54 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:54 a.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0393672
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0393673
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	DHSS0628945
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0380361
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0393674
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0380362
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0380363
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	333 -NUTRICIÓN Y DIETETICA	DHSS0380364
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0380365
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0380367
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0380368
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0380369
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0380370
Cundinamarca	SOACHA	2575404253	01	CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0380371

1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algun dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2575404253 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio SOACHA
Código de la Sede 2575404253 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS00380363
Servicio 212-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00		14:00A17:00		07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20220218 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:47 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2575404253 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio SOACHA
Código de la Sede 2575404253 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS00380363
Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20220218 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:47 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2375404253 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: SOACHA
Código de la Sede: 2375404253 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0380364
Servicio: 333-NUTRICIÓN y DIETETICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	07:00A17:00					

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20220218 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:48 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2375404253 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: NO | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: SOACHA
Código de la Sede: 2375404253 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0380365
Servicio: 344-PSICOLOGIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			07:00A17:00			

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20220218 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 16 de julio de 2025 (9:48 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2575404253 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio SOACHA
Código de la Sede 2575404253 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0380368
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20220218 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miercoles 16 de julio de 2025 (9:48 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2575404253 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio SOACHA
Código de la Sede 2575404253 - 01
Nombre de la Sede CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0380369
Servicio 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

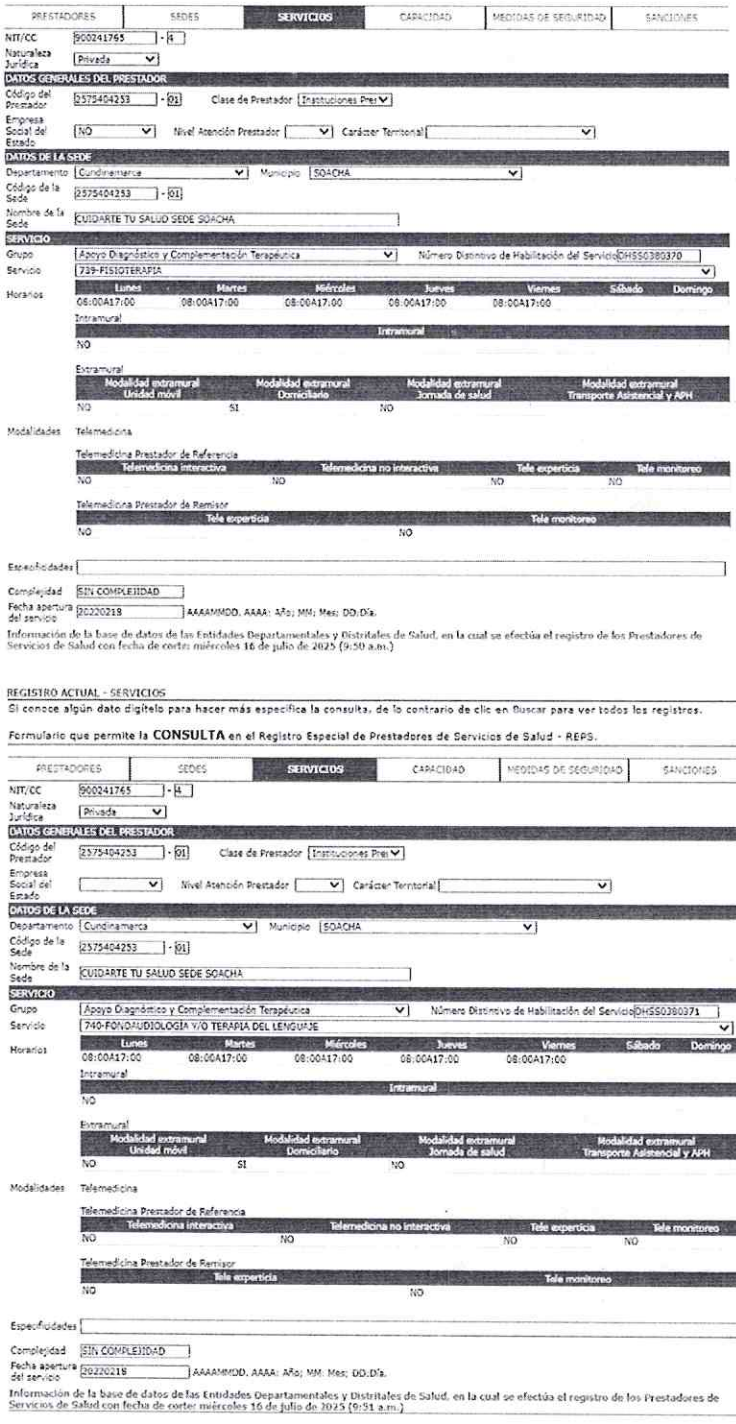
Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20220218 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miercoles 16 de julio de 2025 (9:50 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1



PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2575404253 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: NO Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: SOACHA
Código de la Sede: 2575404253 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0380370
Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
06:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220218 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:50 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900241765 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2575404253 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: SOACHA
Código de la Sede: 2575404253 - 01
Nombre de la Sede: CUIDARTE TU SALUD SEDE SOACHA

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0380371
Servicio: 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220218 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 16 de julio de 2025 (9:51 a.m.)

No se evidencia habilitación en los servicios de medicina interna y/o medicina familiar y/o geriatría en el departamento de Cundinamarca.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: CUMPLE

Valor total proceso; cuatro mil millones de pesos ($4.000.000.000.00), siendo el 70% dos mil ochocientos millones de pesos ($2.800.000.000.00)

Nombre contratante	EPS SANITAS
Objeto del contrato	SERVICIO DOMICILIO LABORATORIO, SERVICIOS DE ATENCIÓN Y/O CUIDADO DOMICILIARIO, CONSULTA PARAMÉDICA DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA A LOS AFILIADOS DEL CONTRATANTE DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO EN EL PLAZO Y DEMÁS CONDICIONES ACORDADASEN EL CONTRATO.
No del Contrato	IBOGCU-1144
Valor del Contrato	CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS ($5.408.240.193)
Plazo	indefinido
Fecha de inicio	28/01/2011
Fecha finalización	Prórroga automática

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: CUMPLE

El oferente adjunta portafolio de servicios

PROTOCOLOS Y GUÍAS DE MANEJO: CUMPLE

El oferente adjunta protocolos y guías de manejo solicitados en condiciones mínimas exigidas, incluyen política de adopción de guía de práctica clínica.

CERTIFICADO DE ARL: CUMPLE

El oferente adjunta certificación vigente de ARL Positiva Compañía de Seguros con una calificación del 97%

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CUMPLE

El oferente adjunta certificación firmada por representante legal

RECURSO HUMANO REQUERIDO: NO CUMPLE

El oferente deberá presentar como mínimo el siguiente personal representa el 75% de las necesidades requeridas en el presente proceso lo cual equivale a:

- Auxiliares de Enfermería 90 (noventa): no adjunta la totalidad de profesionales requeridos, hay profesionales sin RETHUS y otros sin formato de idoneidad.
- Médicos Generales 23 (veintitrés): cumple, adjunta documentación solicitada
- Enfermeras profesionales 8 (ocho): cumple, adjunta documentación solicitada
- Terapeutas Respiratorias 11 (once): cumple, adjunta documentación solicitada
- Fisioterapeutas 15 (quince): cumple, adjunta documentación solicitada
- Terapeutas Ocupacionales 11 (once): no adjunta la totalidad de profesionales requeridos, hay profesionales sin RETHUS y otros sin formato de idoneidad.
- Fonoaudiólogos: 11 (once): cumple, adjunta documentación solicitada
- Psicólogos (ocho): cumple, adjunta documentación solicitada
- Nutricionista 11 (once): no adjunta la totalidad de profesionales requeridos,
- Trabajadores sociales 8 (ocho): no adjunta la totalidad de profesionales requeridos,

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (502.5)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

COBERTURA DE CAPACITACIÓN			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	

COBERTURA GEOGRÁFICA			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	30	X	
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	20	X	
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	20		X
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	30		X
5	El oferente que brinde cobertura 90% al 99% municipios de Cundinamarca	20	X	
6	El oferente que brinde cobertura al 80% al 89% municipios de Cundinamarca	10		X
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			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO

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	X	
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	X	
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		X
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	X	

No cuenta con habilitación de transporte asistencial básico en departamento de Tolima ni de Cundinamarca

INDICADOR DE CALIDAD			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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		X
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		X

No se asigna puntaje toda vez que revisadas las hojas de vida de las enfermeras profesionales adjuntas al presente proceso, no se evidencia ninguna con diplomado formal en manejo de clínica de heridas

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

Proponentes Nacionales	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X)
	Si (X) No ( )

Adjunta certificado firmado por representante legal

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

No se Adjunta certificación

EN CONCLUSIÓN, EL PROPONENTE **CUIDARTE TU SALUD NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

2. SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SERVINSALUD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: NO CUMPLE

SERVICIOS						
ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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	Paquete 4 horas diarias	X	
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias	X	
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias	X	
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas	X	
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas	X	

			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 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	X	
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	X	
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	• Consulta de valoración integral del paciente ingreso del programa, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la	Consulta	X	

		PROFESIONAL	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, • 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).	Consulta	X	

			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.			
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, 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.	Consulta	X	
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.	Consulta	X	

			• 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.			
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	Consulta	X	

			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.			
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	X	
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. • 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	Consulta	X	

			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	X	
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).	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			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 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	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			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.			
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	X	
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN	• Realizar la toma de muestras para exámenes de laboratorio en el domicilio del	Servicio	X	

		EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	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 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)	X	
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)	X	
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)	X	
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)	X	
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)	X	
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)	X	
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)	Procedimiento	X	

			• 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			
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, 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	Procedimiento	X	
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	X	
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)	Procedimiento	X	

			• 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			
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. • 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	Procedimiento	X	
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.	Paquete día	X	

			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			
X32	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 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 día	X	
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	Paquete semana	X	

			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.			

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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.	X	
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.	X	
3	**P3ALQ 1**	**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 ✓ 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	X	
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	Alquiler día	X	

			✓ 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.			
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	X	
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 - 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	Alquiler día	X	
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	Alquiler día	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

			- 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			
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	X	
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	X	

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

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

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

		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 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". 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	X	
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.	X	
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 000544 de 2023.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	

	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.	X	
11	**MEDICAMENTOS** 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	X	
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.	X	
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.	X	
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.*	X	
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	X	
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** 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	X	

	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.	X	
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.	X	
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 N°1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones	X	
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.	X	
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 Nª 1.	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	

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.	X	
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.	X	
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 Nº1 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,	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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,	X	
32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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	X	

	• 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 profesional de la salud. (cuando aplique)		
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).	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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).	X	
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	X	
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	X	
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	X	

	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.	X	
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 No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud	X	
52	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad. En todo caso el oferente deberá asumir la atención integral (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización a los pacientes producto de los eventos adversos presentados durante la prestación del servicio, los cuales serán objeto de conciliación.	X	

REGISTRO REPS SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS: CUMPLE

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit/NI
Cédula ciudadanía:CC 900534245 -
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:03 a.m.)

Excel | Word | Texto

(4) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	
Bogotá D.C	BOGOTA	1100129495	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SIGLA: SERVINSALUD IPS	AC 26 85 D 35 LC L62/ AEROCENTR
Boyaca	TUNJA	1500103022	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SERVINSALUD IPS	CARRERA 9 - 26 - 41
Cundinamarca	FUSAGASUGA	2529002406	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S. - SIGLA: SERVINSALUD IPS	CRA 11 A No: 20- 73
Tolima	IBAGUE	7300102987	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SERVINSALUD	CALLE 35 N: 4B - 15 LC 1 P 1

HABILITACIÓN EN BOGOTÁ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 900534245 - 4

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTA
Código de Prestador	1100129495 - 01
Nombre del Prestador	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.- SIGLA: SERVINSALUD IPS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	AC 26 85 D 55 LC LE27 AEROCENTRO COMERCIAL EL DORADO - BARRIO SANTA CECILIA
Teléfono(s)	3132286140
Fax	
Correo Electrónico	SERVINSALUDIPS@HOTMAIL.COM, asesoriacalidad@servinsaludips.com.co
Razón Social	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S. SIGLAS: SERVINSALUD I.P.S
Representante Legal	DERLY BAUTISTA ACOSTA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20170505 — Fecha de Vencimiento: 20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:05 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	900534245 - 4
Naturaleza Jurídica	Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTA
Código de Prestador	1100129495 - 01
Nombre del Prestador	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.- SIGLA: SERVINSALUD IPS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado	— Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTA
Código de la Sede	1100129495 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.
Gerente	DERLY BAUTISTA ACOSTA — Zona: URBANA
Dirección	AC 26 85 D 55 LC LE27 AEROCENTRO COMERCIAL EL DORADO — Barrio: SANTA CECILIA
Centro poblado	— Fax:
Teléfono(s)	3132286140 — Correo Electrónico: SERVINSALUDIPS@HO
Fecha de Apertura	20170505

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:05 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:05 a.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0073913
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0073914
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0053866
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	312 -ENFERMERÍA	DHSS0038623
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0039011
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0073915
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0073916
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0073917
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0073918
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0073919
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	726 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0073920
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0073921
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0073922
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100129495	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0073923

1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 8
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0077915
Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20130905 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (3:00 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 8
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0338625
Servicio 312-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20211214 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:07 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100129495 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100129495 - 01
Nombre de la Sede: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0073917
Servicio: 333-NUTRICIÓN Y DIETETICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:

Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20190927 AAAAMMDD. AAAA: AÑo; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:08 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100129495 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100129495 - 01
Nombre de la Sede: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0073922
Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:

Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20200123 AAAAMMDD. AAAA: AÑo; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:08 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 5100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 5100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073921
Servicio 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20190927 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:09 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 5100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 5100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073920
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20190927 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:10 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073923
Servicio 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20190927 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:10 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100129495 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100129495 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073918
Servicio 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20190927 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:11 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100129495 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogota D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100129495 - 01
Nombre de la Sede: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0539011
Servicio: 325-MEDICINA FAMILIAR

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20230413 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:12 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100129495 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100129495 - 01
Nombre de la Sede: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0073916
Servicio: 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20230217 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:13 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

HABILITACIÓN EN CUNDINAMARCA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit: NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900534245 - 4
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca — Municipio: FUSAGASUGÁ
Código de Prestador	2529002406 - 01
Nombre del Prestador	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.- SIGLA: SERVINSALUD IPS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección	CRA 11 A No: 20- 73
Teléfono(s)	3132286140
Fax	
Correo Electrónico	servinsaludips@hotmail.com
Razón Social	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S. SIGLAS: SERVINSALUD I.P.S
Representante Legal	DERLY BAUTISTA ACOSTA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20121031 — Fecha de Vencimiento: 20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:15 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	900534245 - 4
Naturaleza Jurídica	Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca — Municipio: FUSAGASUGÁ
Código de Prestador	2529002406 - 01
Nombre del Prestador	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.- SIGLA: SERVINSALUD IPS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado	— Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Cundinamarca — Municipio: FUSAGASUGÁ
Código de la Sede	2529002406 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS
Gerente	DERLY BAUTISTA ACOSTA — Zona: URBANA
Dirección	CRA 11 A No: 20- 73 — Barrio: BALMORAL
Centro poblado	FUSAGASUGÁ — Fax:
Teléfono(s)	3114560450 — Correo Electrónico: servinsaludips@hotma
Fecha de Apertura	20121031

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:16 a.m.)

nformación de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de ervicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:17 a.m.)

Excel | Word | Texto

14) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0073835
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0073836
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0073838
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0322740
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0337582
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0073839
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0073840
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0073841
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0073843
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0073845
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0073846
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0073847
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0073848
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529002406	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVINSALUD IPS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0073849

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0072839
Servicio 228-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20121031 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lueves 17 de julio de 2025 (8:18 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0322746
Servicio 212-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20211027 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:18 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900524245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH5500073841
Servicio 333-NUTRICION Y DIETETICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20191211 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:19 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900524245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH5500073848
Servicio 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20130808 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:19 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prei
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073847
Servicio 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20191211 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:20 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prei
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073846
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20191211 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:20 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073843
Servicio 740 FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20191211 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:21 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2529002406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 2529002406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073843
Servicio 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20190626 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:21 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534345 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0329000406 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUSAGASUGA
Código de la Sede 0329000406 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S SIGLA: SERVIN

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073840
Servicio 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y/APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad MEDIANA
Fecha apertura del servicio 20230309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:22 a.m.)

HABILITACIÓN EN TOLIMA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900534245 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de Prestador 7300102987 - 01
Nombre del Prestador SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SERVINSALUD
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado
Dirección CALLE 35 N: 4B - 15 LC 1 P 1
Teléfono(s) 3132286140
Fax
Correo Electrónico servinsaludips@hotmail.com
Razón Social SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S. SIGLAS: SERVINSALUD I.P.S
Representante Legal DERLY BAUTISTA ACOSTA
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial
Fecha de Inscripción 20190911 Fecha de Vencimiento 20250910

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:24 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	**SEDES**	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUE
Código de Prestador: 7300102987 - 01
Nombre del Prestador: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SERVINSALUD
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUE
Código de la Sede: 7300102987 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD
Gerente: BAUTISTA ACOSTA DERLY — Zona: URBANA
Dirección: CALLE 35 N: 4B - 15 LC 1 P 1 — Barrio: BRR CADIZ
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 3132286140 — Correo Electrónico: servinsaludips@hotma
Fecha de Apertura: 20190911

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:25 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:25 a.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0073968
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0073969
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0537747
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	312 -ENFERMERÍA	DHSS0073970
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0073971
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0073972
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0073973
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0073974
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0073975
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0073976
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0073977
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0073978
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0073979
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0073980

1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUÉ
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073972
Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:26 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUÉ
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073970
Servicio 312-ENFERMERÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:33 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 800534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073974
Servicio 333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:34 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 800534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073979
Servicio 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:34 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prer
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnostico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073978
Servicio 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:35 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prer
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnostico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073977
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:35 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 9
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUÉ
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073980
Servicio 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:36 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900534245 - 9
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUÉ
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0073975
Servicio 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

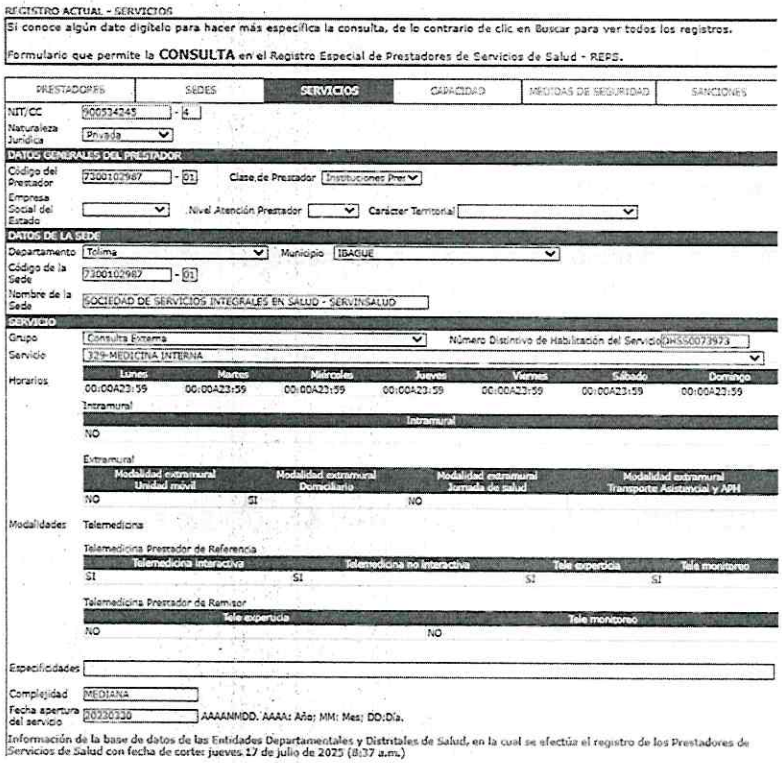
Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20200514 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:36 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 800534245 - 4
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102987 - 01 Clase de Prestador Instituciones Prest
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300102987 - 01
Nombre de la Sede SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS007393
Servicio 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI	SI	SI

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad MEDIANA
Fecha apertura del servicio 20230330 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de julio de 2025 (8:37 a.m.)

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: CUMPLE

Valor total proceso; cuatro mil millones de pesos ($4.000.000.000.00), siendo el 70% dos mil ochocientos millones de pesos ($2.800.000.000.00)

Nombre contratante	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 – POLICIA NACIONAL
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROMAGRAMA MÉDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, 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.
No del Contrato	81-7-20097-24
Valor del Contrato	CUATRO MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($4.500.000.000)
Plazo	7 meses
Fecha de inicio	10/05/2024
Fecha finalización	24/12/2024

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: CUMPLE

El oferente adjunta portafolio de servicios

PROTOCOLOS Y GUÍAS DE MANEJO: CUMPLE

El oferente adjunta protocolos y guías de manejo solicitados en condiciones mínimas exigidas, incluyen política de adopción de guía de práctica clínica.

CERTIFICADO DE ARL: CUMPLE

El oferente adjunta certificación vigente de ARL Seguros Bolivar con una calificación del 97.5%

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CUMPLE

El oferente adjunta certificación firmada por representante legal

RECURSO HUMANO REQUERIDO: CUMPLE

El oferente deberá presentar como mínimo el siguiente personal, el cual representa el 75% de las necesidades requeridas en el presente proceso:

- Auxiliares de Enfermería 90 (noventa): adjunta información solicitada
- Médicos Generales 23 (veintitrés): adjunta información solicitada
- Enfermeras profesionales 8 (ocho): adjunta información solicitada
- Terapeutas Respiratorias 11 (once): adjunta información solicitada
- Fisioterapeutas 15 (quince): adjunta información solicitada
- Terapeutas Ocupacionales 11 (once): adjunta información solicitada
- Fonoaudiólogos: 11 (once): adjunta documentación solicitada
- Psicólogos (ocho): adjunta información solicitada
- Nutricionista 11 (once): adjunta información solicitada
- Trabajadores sociales 8 (ocho): adjunta información solicitada

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (502.5)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

COBERTURA DE CAPACITACIÓN			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	

COBERTURA GEOGRÁFICA			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	30	X	
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	20	X	
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	20	X	
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	30	X	
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		
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			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	
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		X
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	70	X	

	solicitar a la autorización a central de autorizaciones para la atención o el traslado del paciente			

No se asigna puntaje en servicios de traslado en ambulancia básica, teniendo en cuenta que el oferente no se encuentra habilitado en el servicio en las Secretarías de Salud Departamentales de Bogotá, Cundinamarca y Tolima, ni se presenta como unión temporal para la prestación del mismo, razón por la cual, los contratos tercerizados no son tenidos en cuenta por el comité técnico evaluador

INDICADOR DE CALIDAD			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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		

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

Proponentes Nacionales	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X)
	Si (X) No ( )

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

Adjunta certificación firmada bajo juramento que certifica participación de mujeres en la empresa y soportes correspondientes

PUNTAJE

Oferentes	Apoyo a la industria	Emprendimientos de mujeres	Condiciones técnicas adicionales	Total
SOCIEDAD DE SERVICIOS	100	2.5	370	472.5

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD				

EN CONCLUSIÓN EL PROPONENTE **SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SERVINSALUD CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

3. HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: NO CUMPLE

SERVICIOS						
ÍTEM	**CUPS**	**OBJETO**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CUMPLE**	
					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.	Paquete 4 horas diarias	X	
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias	X	
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias	X	
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas	X	
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas	X	

			La prestación del servicio se suspenderá en caso de muerte, hospitalización y/o cambio de vivienda a lugar 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	X	
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	X	
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	Consulta	X	

			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, • 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	X	

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, 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.	Consulta	X	
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	Consulta	X	

			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.			
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	Consulta	X	

			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.			
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	X	
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. • 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.	Consulta	X	

			• 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	X	
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	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-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	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			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.			
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	X	
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O	• Realizar la toma de muestras para exámenes de laboratorio en el domicilio del paciente, de acuerdo a prescripción del	Servicio	X	

		LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	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 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)	X	
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)	X	
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)	X	
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)	X	
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)	X	
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)	X	
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)	Procedimiento	X	

			• 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			
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, 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	Procedimiento	X	
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	X	
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)	Procedimiento	X	

			• 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			
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. • 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	Procedimiento	X	
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	4. 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.	Paquete día	X	

			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			
X32	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 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 día	X	
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	Paquete semana	X	

			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.			

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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.	X	
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.	X	
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 ✓ 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	X	
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	Alquiler día	X	

			✓ 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.			
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	X	
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 - 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	Alquiler día	X	
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:	Alquiler día	X	

			- 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			
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	X	
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	X	

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE	
		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 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". 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		X
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.	X	
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 000544 de 2023.	X	
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.		X
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	

	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.	X	
11	**MEDICAMENTOS** 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	X	
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.	X	
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.	X	
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.*	X	
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	X	
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** 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.	X	

	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.	X	
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.	X	
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 Nº1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones	X	
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.	X	
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 Nª 1.	X	
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	X	
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,	X	

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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 Nº1 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,	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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,	X	
32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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		X

	• 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 profesional de la salud. (cuando aplique)		
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).	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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).	X	
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	X	
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	X	
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	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

	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.	X	
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 No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud	X	
52	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad. En todo caso el oferente deberá asumir la atención integral (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización a los pacientes producto de los eventos adversos presentados durante la prestación del servicio, los cuales serán objeto de conciliación.	X	

REGISTRO REPS HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS: NO CUMPLE

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC 900247190 -
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:17 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	Calle 100 #19 A - 30 Oficina 801	6017452026-3015997382
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	Carrera 1 # 5-30 Piso 2	6017452026-3015997382

1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

No se encuentra habilitado en REPS en el departamento de Tolima conforme a lo establecido en el ítem 1 de las condiciones técnicas mínimas.

HABILITACIÓN EN BOGOTÁ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI — 900247190 - 7

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100120753 - 01		
Nombre del Prestador	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	Calle 100 #19 A - 30 Oficina 801		
Teléfono(s)	6017452026-3015997382		
Fax			
Correo Electrónico	falckhomecare@falck.co		
Razón Social	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS		
Representante Legal	JUAN CARLOS AGUDELO ARISMENDI		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20091215	Fecha de Vencimiento	20270430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:19 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	900247190 - 7		
Naturaleza Jurídica	Privada		

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100120753 - 01		
Nombre del Prestador	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de la Sede	1100120753 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	FALCK HOMECARE		
Gerente	MONICA JOHANNA GONZALEZ PEÑUELA	Zona	URBANA
Dirección	AK 68 D #18 - 30 Interior 3	Barrio	Montevideo
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	6017452026-3015997382	Correo Electrónico	falckhomecare@falck.c
Fecha de Apertura	20091215		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:20 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:21 a.m.)

Excel | Word | Texto

(17) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0084999
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0085000
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0085001
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0085002
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0085003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0085004
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0085005
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0085006
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0630307
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0085007
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0085008
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0085009
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0085010
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0085011
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0085012
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0085013
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100120753	01	FALCK HOMECARE	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0085014

1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7

Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100120753 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTÁ

Código de la Sede 1100120753 - 01

Nombre de la Sede FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0085004

Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA

Fecha apertura del servicio 20091215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:21 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100120753 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogota D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100120753 - 01
Nombre de la Sede: FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHS50085003
Servicio: 312-ENFERMERIA

Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20091215 AAAAMMDD: AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:23 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100120753 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogota D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100120753 - 01
Nombre de la Sede: FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHS50085006
Servicio: 333-NUTRICION Y DIETETICA

Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20110705 AAAAMMDD: AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:23 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100120753 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100120753 - 01
Nombre de la Sede FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0085013
Servicio 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20091215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:24 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100120753 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100120753 - 01
Nombre de la Sede FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0085012
Servicio 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20091215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:24 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítalo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 800247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100120753 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogota D.C Municipio BOGOTA
Código de la Sede 1100120753 - 01
Nombre de la Sede FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH5500850011
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20091215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:25 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 800247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100120753 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogota D.C Municipio BOGOTÁ
Código de la Sede 1100120753 - 01
Nombre de la Sede FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH5500850014
Servicio 240-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20091215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:25 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100120753 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100120753 - 01
Nombre de la Sede: FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0085007
Servicio: 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20110705 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:26 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100120753 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100120753 - 01
Nombre de la Sede: FALCK HOMECARE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0085005
Servicio: 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20091215 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:26 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

HABILITACIÓN EN CUNDINAMARCA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit: NI
Cédula ciudadanía: CC
Cédula extranjería: CE — NI 900247190 - 7

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca — Municipio: CHIA
Código de Prestador	2517504325 - 01
Nombre del Prestador	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 1 # 5-30 Piso 2
Teléfono(s)	6017452026-3015997382
Fax	
Correo Electrónico	falckhomecare@falck.co
Razón Social	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS
Representante Legal	JUAN CARLOS AGUDELO ARISMENDI
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20220309 — Fecha de Vencimiento: 20260308

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:27 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca — Municipio: CHIA
Código de Prestador	2517504325 - 01
Nombre del Prestador	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado	— Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Cundinamarca — Municipio: CHIA
Código de la Sede	2517504325 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía
Gerente	MONICA JOHANNA GONZALEZ PEÑUELA — Zona: URBANA
Dirección	Carrera 1 #5 - 30 Piso 2 — Barrio: La Felicidad
Centro poblado	— Fax:
Teléfono(s)	6017452026-3015997382 — Correo Electrónico: falckhomecare@falck.c
Fecha de Apertura	20220309

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:28 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:28 a.m.)

Excel | Word | Texto

(13) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0380860
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0380861
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0380862
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	312 -ENFERMERÍA	DHSS0575746
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0380863
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0380864
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0380865
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0380866
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0380867
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0380868
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0380869
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0380870
Cundinamarca	CHÍA	2517504325	01	HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0380871

1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2517504325 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio CHIA
Código de la Sede 2517504325 - 01
Nombre de la Sede HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0380863
Servicio 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:29 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario da clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 0517504325 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: CHIA
Código de la Sede: 0517504325 - 01
Nombre de la Sede: NACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: 0H5500575746
Servicio: 212-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20230811 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:29 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario da clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 0517504325 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: CHIA
Código de la Sede: 0517504325 - 01
Nombre de la Sede: NACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: 0H5503808B5
Servicio: 233-NUTRICION Y DIETÉTICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:29 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2517504325 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHIA
Código de la Sede: 2517504325 - 01
Nombre de la Sede: MACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH6502380870
Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:30 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2517504325 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHIA
Código de la Sede: 2517504325 - 01
Nombre de la Sede: MACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH6502380869
Servicio: 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:30 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2517504325 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHIA
Código de la Sede: 2517504325 - 01
Nombre de la Sede: MACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0360868
Servicio: 220-TERAPIA OCUPACIONAL
Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:31 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2517504325 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHIA
Código de la Sede: 2517504325 - 01
Nombre de la Sede: MACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chia

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0360871
Servicio: 240-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:31 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2517504325 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio CHIA
Código de la Sede 2517504325 - 01
Nombre de la Sede HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH-S50380866
Servicio 344-PSICOLOGIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:32 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900247190 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2517504325 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio CHIA
Código de la Sede 2517504325 - 01
Nombre de la Sede HACES Inversiones y Servicios SAS Sede Chía

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DH-S50380864
Servicio 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad MEDIANA
Fecha apertura del servicio 20220309 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD.Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (11:32 a.m.)

No se encuentran habilitados en el departamento del Tolima.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: CUMPLE

Valor total proceso; cuatro mil millones de pesos ($4.000.000.000.00), siendo el 70% dos mil ochocientos millones de pesos ($2.800.000.000.00)

Nombre contratante	NUEVA EPS
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS INCLUIDOS EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS SA
No del Contrato	01-03-01-00031-2016
Valor del Contrato	TRECE MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($13.200.000.000)
Plazo	12 MESES
Fecha de inicio	10/03/2016
Fecha finalización	10/03/2017

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: NO CUMPLE

El oferente no adjunta portafolio de servicios

PROTOCOLOS Y GUÍAS DE MANEJO: NO CUMPLE

El oferente no adjunta guías de parálisis cerebral espástica, secuelas de evento cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardíaca congestiva y artrosis.

CERTIFICADO DE ARL: CUMPLE

El oferente adjunta certificación vigente de ARL Seguros de Vida Suramericana con puntaje de 95.25%

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CUMPLE

El oferente adjunta certificación firmada por representante legal

RECURSO HUMANO REQUERIDO: NO CUMPLE

El oferente deberá presentar como mínimo el siguiente personal representa el 75% de las necesidades requeridas en el presente proceso:

o Auxiliares de enfermería (90). No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Médicos generales (23) No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Enfermería jefe (8). No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Terapia respiratoria (11) No adjuntan ningún profesional para completar la solicitud,
o Terapia física (15): la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior.
o Terapia ocupacional (11): No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Fonoaudiología (11): No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Psicología (8): No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Nutrición (11): No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, la fecha de diligenciamiento y el formato de idoneidad corresponden a la vigencia 2024 y a un proceso anterior, los registros RETHUS están incompletos.
o Trabajo social (8): No adjuntan la totalidad de profesionales para completar la solicitud, con formato de idoneidad y registro profesional.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (502.5)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

COBERTURA DE CAPACITACIÓN			OFRECE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	

COBERTURA GEOGRÁFICA	OFRECE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	30	X	
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	20	X	
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	20		X
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	30	X	
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		
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)				

El prestador no se encuentra habilitado en Tolima, no debe prestar servicios en Melgar y Flandes, no se asigna puntaje

INDICADOR DE OPORTUNIDAD			OFRECE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	
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		X
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	X	

No esta habilitado el servicio de transporte de ambulancia básica en Bogotá, Cundinamarca ni Tolima, no debe prestar servicio de traslado

INDICADOR DE CALIDAD			OFRECE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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		X

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		X

No se asigna puntaje toda vez que revisados los documentos no adjunta soportes (diploma y RETHUS) de ningún enfermero profesional con diplomado formal en manejo de clínica de heridas.

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

Proponentes Nacionales	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X)
	Si (X) No ( )

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

No se Adjunta certificación

EN CONCLUSIÓN EL PROPONENTE **HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

5. HEALTH & LIFE IPS SAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:

SERVICIOS						
ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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 glucometría a necesidad, - Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal.	Paquete 4 horas diarias	X	
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias	X	

3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	- 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 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	Paquete 8 horas diarias	X	
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas	X	
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas	X	
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	Consulta	X	

			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.			
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	X	
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, • 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).	Consulta	X	
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)	Consulta	X	

			• 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.			
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, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana,	Consulta	X	

			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).	Consulta	X	

			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.			
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	X	
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	Consulta	X	

			• 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.			
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. • 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.	Consulta	X	

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	X	
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 epitelización, 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-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	X	

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. • 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	X	
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	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes	X	

			• 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.			
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 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	Servicio	X	

			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)	X	
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)	X	
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)	X	
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)	X	
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)	X	
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)	X	
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	X	
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, 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.	Procedimiento	X	

			• 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	X	
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	X	
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. • 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.	Procedimiento	X	

			• 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	6. 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	X	
X32	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 cuanto a los aspectos de la patología del paciente.	Paquete día	X	

			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	X	

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
					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.	X	
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.	X	
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.	Alquiler día	X	

			✓ 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 ✓ 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	X	
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.	Alquiler día	X	

			- 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			
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 - 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	Alquiler día	X	
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	X	
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	X	
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	X	

MEDICAMENTOS				
ITEM	**NOMBRE**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	X	
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	X	
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (**MEDICAMENTOS** base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL	X	
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	X	
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	X	
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	X	
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	X	
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	X	
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL	X	
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	X	
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	X	
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	X	
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE	
		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 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". 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		X
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.	X	
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 000544 de 2023.	X	
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.	X	
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	X	

	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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
11	**MEDICAMENTOS** 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	X	
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.	X	

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.	X	
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.*	X	
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	X	
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** 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.	X	
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.	X	
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.	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

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 Nº1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones	X	
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.	X	
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 Nª 1.	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 Nº1 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,	X	
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	X	
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,	X	
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.	X	
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,	X	

32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 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,	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 profesional de la salud. (cuando aplique)	X	
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).	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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	X	

	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).	X	
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	X	
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	X	
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	X	
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.	X	
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 No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud	X	
52	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad. En todo caso el oferente deberá asumir la atención integral (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización a los pacientes producto de los eventos adversos presentados durante la prestación del servicio, los cuales serán objeto de conciliación.	X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO REPS HEALTH & LIFE IPS: NO CUMPLE

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC 900900122 -
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 18 de julio de 2025 (1:42 p.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Antioquia	MEDELLÍN	0500122323	HEALTH & LIFE IPS SAS	Carrera 43 A No. 34 95 PISO 2 LOCAL 303	3009121102 EXT 9003
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105212	HEALTH & LIFE IPS SAS	CLL 45 No 18 -131	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	Av Carrera 68 # 13 - 73 - Barrio:GRANJAS DE TECHO	3009121102 EXT 9003
Boyacá	TUNJA	1500102594	HEALTH & LIFE IPS SAS	TRANSVERSAL 11 # 10 - 64 PISO 1	3009121102 EXT 9003
Casanare	YOPAL	8500107742	HEALTH & LIFE IPS SAS	CL 13 29 41 CS 202 - Brr el centro	3009121102
Cesar	VALLEDUPAR	2000102803	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE VALLEDUPAR	CL 16 15 16 P 1 - Alfonso lopez	3009121102 ext 9003
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	HEALTH & LIFE IPS SAS H&L UCC S.A.S	CR 7 A 20 10 LC 301 302 303 - Barrio:Granada	3009121102 EXT 9003
Huila	NEIVA	4100102172	HEALTH & LIFE IPS S.A.S.	CL 13 5 - 44 CENTRO	3009121102 EXT 9003
Meta	VILLAVICENCIO	5000102285	HEALTH & LIFE IPS SAS	Carrera 36 NO 34-39 41 Mz I	3009121102 EXT 9003
Norte de Santander	CÚCUTA	5400103262	HEALTH & LIFE IPS S.A.S.	Av 2 e 13 a 25 lc 6	3009121102 EXT 9003
Quindío	ARMENIA	6300102144	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE ARMENIA	CR 13 3 N 50 CS 601	3009121102
Santander	BUCARAMANGA	6800170283	HEALTH & LIFE IPS S.A.S.	CARRERA 36 # 51 - 33	3009121102 EXT 9003
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	Health & Life IPS	CR 4 F # 34-117 Barrio: CADIZ	3009121102 EXT 9003
Valle del cauca	CALI	7600116089	HEALTH & LIFE IPS SAS	AV 4 # 20 NORTE 23	3009121102 EXT 9003

1

HABILITACIÓN EN BOGOTÁ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900900122 - 7

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100128942 - 05
Nombre del Prestador	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Av Carrera 68 # 13 - 73 - Barrio:GRANJAS DE TECHO
Teléfono(s)	3009121102 EXT 9003
Fax	
Correo Electrónico	mariana.rodriguez@hlips.com.co
Razón Social	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
Representante Legal	MARIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20151111 — Fecha de Vencimiento: 20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:16 a.m.)

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC — Naturaleza Jurídica:

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100128942 -
Nombre del Prestador	
Clase de Prestador	— Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado	— Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento	— Municipio:
Código de la Sede	- Sede principal:
Nombre de la Sede	
Gerente	— Zona:
Dirección	— Barrio:
Centro poblado	— Fax:
Teléfono(s)	Correo Electrónico:
Fecha de Apertura	

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:21 a.m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE JJ VARGAS	URBANA	CARRERA 66 # 67G-30	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CHAPINERO	URBANA	AC 57 14 A 16 LC	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	URBANA	Av Carrera 68 # 13 - 73	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	URBANA	AK 45 94 51	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	09	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MODELIA	URBANA	Avenida Calle 24 81 C 71	3009121102 EXT 9003
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	URBANA	Cra 22 # 166 - 90	3009121102 EXT 9003

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:22 a.m.)

Excel | Word | Texto

(41) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE JJ VARGAS	134 -HOSPITALIZACION PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0022616
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE JJ VARGAS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0022619
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CHAPINERO	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0357559
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CHAPINERO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0002449
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	129 -HOSPITALIZACION ADULTOS	DHSS0022552
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0022553
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0022554
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0022555
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0357560
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0022556
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0022557
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	318 -GERIATRÍA	DHSS0022558
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0130230
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0130231
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0022559
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0130232
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0022561
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	342 -PEDIATRÍA	DHSS0022562
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0022563
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	345 -PSIQUIATRIA	DHSS0022564
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0672881
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0494368
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0022566
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0022567
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0022568
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0022569
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0022572
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0022573
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0538948
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0624067
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0660752
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0175442
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0175443
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	08	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CASTELLANA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0175444
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	09	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MODELIA	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0522976
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	09	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MODELIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0522978
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0634841
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0648000
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0634673
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0634770
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100128942	10	HEALTH & LIFE IPS SEDE TOBERIN	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0685824

1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTA
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0022559
Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:26 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0022557
Servicio: 312-ENFERMERIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

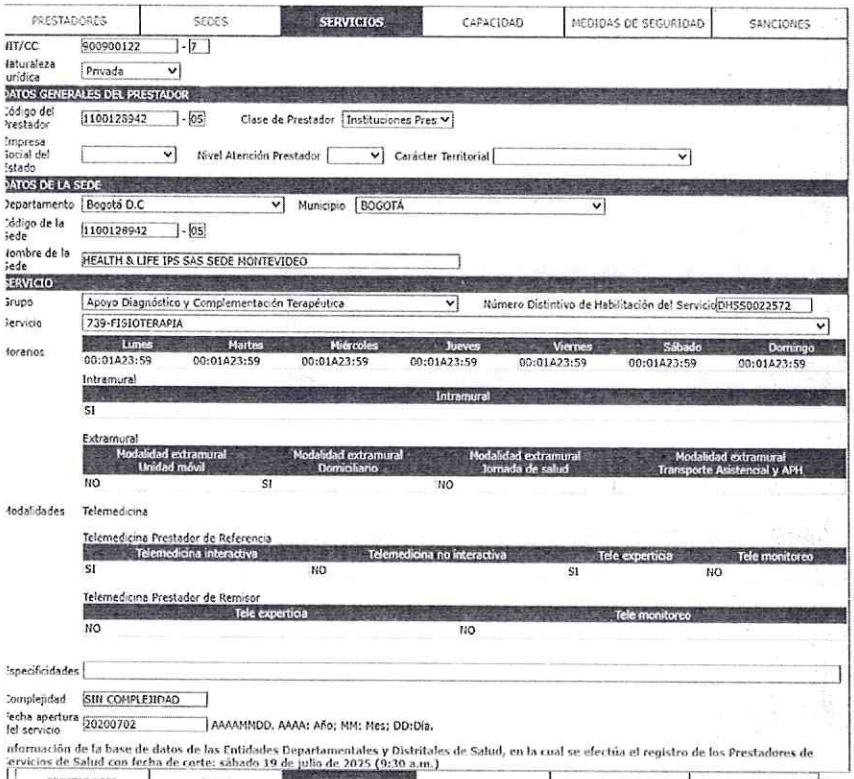
Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:27 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SÀLUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

No se evidencia habilitación del servicio de habilitación en el horario solicitado de 9 horas nocturnas



PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100128942 - 05 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTÁ
Código de la Sede 1100128942 - 05
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0023572
Servicio 739-FISIOTERAPIA
Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

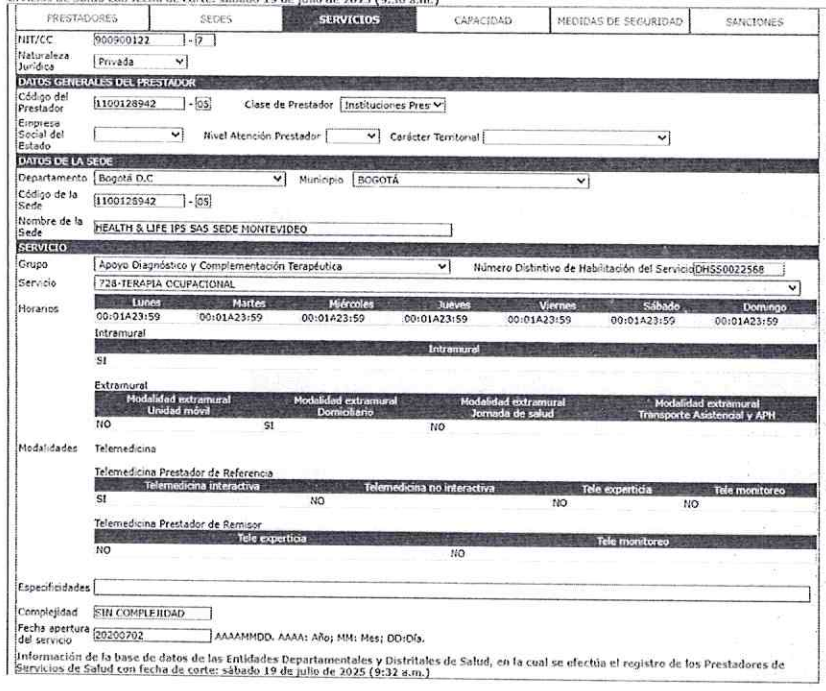
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:30 a.m.)



PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100128942 - 05 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTÁ
Código de la Sede 1100128942 - 05
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0022568
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL
Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:32 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0022573
Servicio: 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:33 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0022563
Servicio: 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20200702 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0022558
Servicio: 316-GERIATRÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59	07:01A18:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20201028 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:37 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100128942 - 05 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: BOGOTÁ
Código de la Sede: 1100128942 - 05
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0130232
Servicio: 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	SI	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20210520 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:38 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

HABILITACIÓN EN CUNDINAMARCA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

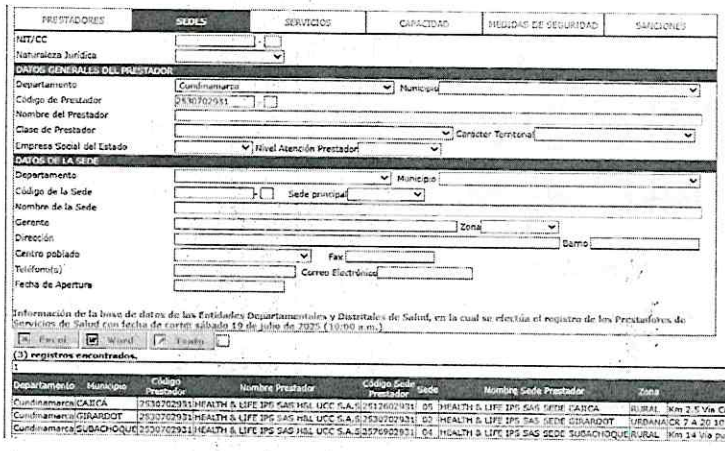
Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900900122 - 7

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca — Municipio: GIRARDOT
Código de Prestador	2530702931 - 02
Nombre del Prestador	HEALTH & LIFE IPS SAS H&L UCC S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	CR 7 A 20 10 LC 301 302 303 - Barrio:Granada
Teléfono(s)	3009121102 EXT 9003
Fax	
Correo Electrónico	mariana.rodriguez@hlips.com.co
Razón Social	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
Representante Legal	MARIANA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20171010 — Fecha de Vencimiento: 20251009

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (9:57 a.m.)



Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Cundinamarca	CAJICA	2530702931	HEALTH & LIFE IPS SAS H&L UCC S.A.S	2530126029	01	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CAJICA	RURAL	Km 2.5 Via Cajica, Vereda Calahorra, Hacienda Bolonia Cajica Edificio Neu Centro Empresarial Consultorio 127	3009121102 EXT 9003
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	HEALTH & LIFE IPS SAS H&L UCC S.A.S	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	URBANA	CR 7 A 20 10 LC 301 302 303	3009121102 EXT 9003
Cundinamarca	SUBACHOQUE	2530702931	HEALTH & LIFE IPS SAS H&L UCC S.A.S	2530702931	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE SUBACHOQUE	RURAL	Km.14 Via puente piedra - la cuesta, vereda el Santuario finca la Yunca	3009121102 EXT 9003

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 24 de julio de 2025 (10:50 a.m.)

Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	CAJICÁ	2512602931	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CAJICA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0623992
Cundinamarca	CAJICÁ	2512602931	05	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CAJICA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0623993
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0434924
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0434925
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0434926
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	312 -ENFERMERIA	DHSS0434927
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0726761
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0434928
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0434929
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	342 -PEDIATRÍA	DHSS0434930
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0434931
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0726762
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0434932
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0434933
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0434934
Cundinamarca	GIRARDOT	2530702931	02	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0434935
Cundinamarca	SUBACHOQUE	2576902931	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE SUBACHOQUE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0540113
Cundinamarca	SUBACHOQUE	2576902931	04	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE SUBACHOQUE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0565162

1

Servicio de medicina familiar habilitado en REPS posterior al cierre de la oferta en el departamento de Cundinamarca

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2530702931 - 02 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: GIRARDOT
Código de la Sede: 2530702931 - 02
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0434928
Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20211109 AAAAMMDD. AAAA: AÑo; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:27 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2530702931 - 02 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio GIRARDOT
Código de la Sede 2530702931 - 02
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0434922
Servicio 312-ENFERMERÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:30 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2530702931 - 02 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio GIRARDOT
Código de la Sede 2530702931 - 02
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0434928
Servicio 333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:30 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2530702931 - 02 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: GIRARDOT
Código de la Sede: 2530702931 - 02
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0434934
Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:32 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2530702931 - 02 | Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: GIRARDOT
Código de la Sede: 2530702931 - 02
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0434933
Servicio: 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:33 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2530702931 - 02 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio GIRARDOT
Código de la Sede 2530702931 - 02
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0434932
Servicio 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:34 a.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2530702931 - 02 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio GIRARDOT
Código de la Sede 2530702931 - 02
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0434935
Servicio 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

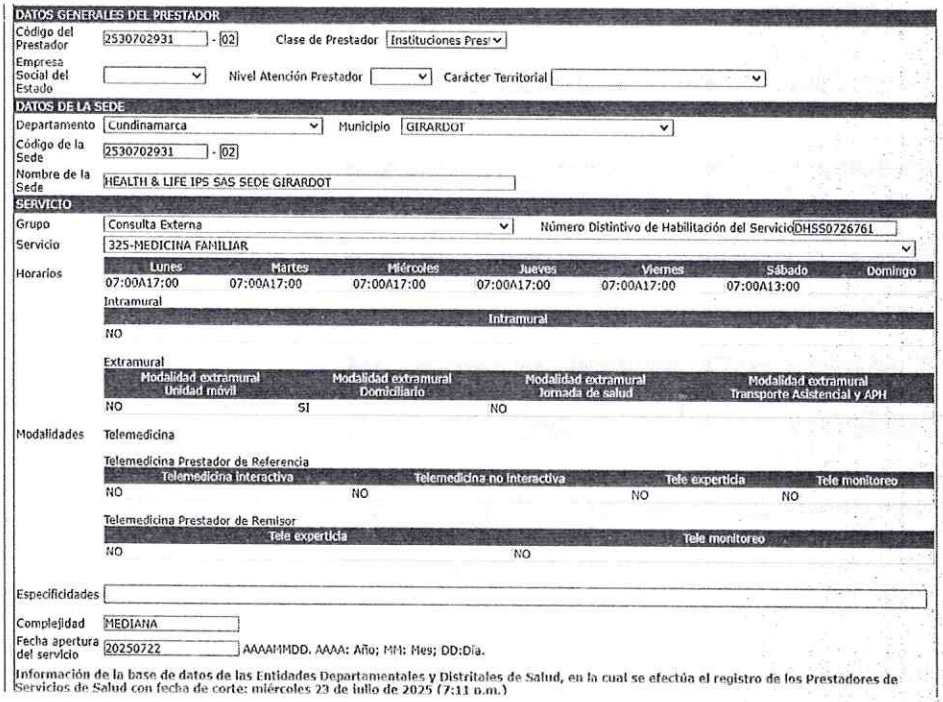
Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20211103 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (10:34 a.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1



DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2530702931 - 02 | Clase de Prestador: Instituciones Prest | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: GIRARDOT
Código de la Sede: 2530702931 - 02
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE GIRARDOT

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0726761
Servicio: 325-MEDICINA FAMILIAR

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

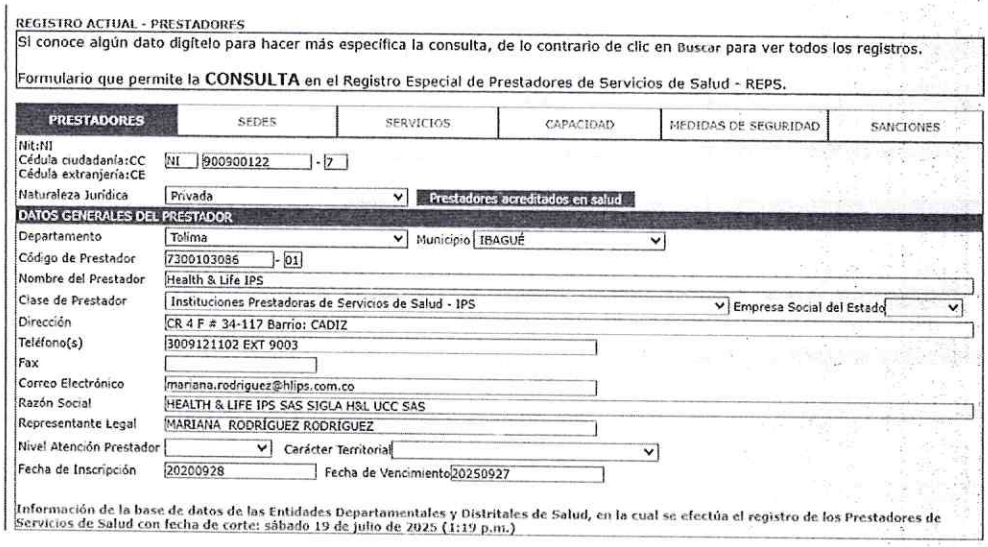
Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20250722 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 23 de julio de 2025 (7:11 p.m.)

Servicio de medicina familiar habilitado en REPS posterior al cierre de la oferta en el departamento de Cundinamarca

HABILITACIÓN TOLIMA



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
NI 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada | Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de Prestador: 7300103086 - 01
Nombre del Prestador: Health & Life IPS
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS | Empresa Social del Estado:
Dirección: CR 4 F # 34-117 Barrio: CADIZ
Teléfono(s): 3009121102 EXT 9003
Fax:
Correo Electrónico: mariana.rodriguez@hlips.com.co
Razón Social: HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
Representante Legal: MARIANA RODRÍGUEZ RODRIGUEZ
Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción: 20200928 | Fecha de Vencimiento: 20250927

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:19 p.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUE
Código de Prestador: 7300103086 - 01
Nombre del Prestador: Health & Life IPS
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUE
Código de la Sede: 7300103086 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE
Gerente: MARIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ — Zona: URBANA
Dirección: CR 4 F # 34-117 — Barrio: CADIZ
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 3005121102 EXT 9003 — Correo Electrónico: mariana.rodriguez@hl
Fecha de Apertura: 20200928

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:22 p.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:23 p.m.)

Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0076936
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0076937
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0076938
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0076939
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	312 -ENFERMERIA	DHSS0076940
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0726494
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0076942
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	330 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0076943
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	342 -PEDIATRIA	DHSS0380201
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0076944
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	345 -PSIQUIATRIA	DHSS0393846
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0710054
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0076945
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0319883
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0076946
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0076947
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0076948
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0380202

1

Servicio de medicina familiar habilitado en REPS posterior al cierre de la oferta en el departamento de Tolima

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0076942
Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:24 p.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0076940
Servicio: 312-ENFERMERÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:24 p.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300103086 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300103086 - 01
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0076943
Servicio 333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO

Especificidades

Complejidad BAJA
Fecha apertura del servicio 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:26 p.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300103086 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUE
Código de la Sede 7300103086 - 01
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapeutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0076948
Servicio 739-FISIOTERAPIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO

Especificidades

Complejidad SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:26 p.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0076947
Servicio: 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:27 p.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0076946
Servicio: 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:27 p.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUE
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0200202
Servicio: 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:
Complejidad: SIN COMPLEJIDAD
Fecha apertura del servicio: 20220318 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:28 p.m.)

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 7300103086 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: | Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima | Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300103086 - 01
Nombre de la Sede: HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0076444
Servicio: 344-PSICOLOGÍA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

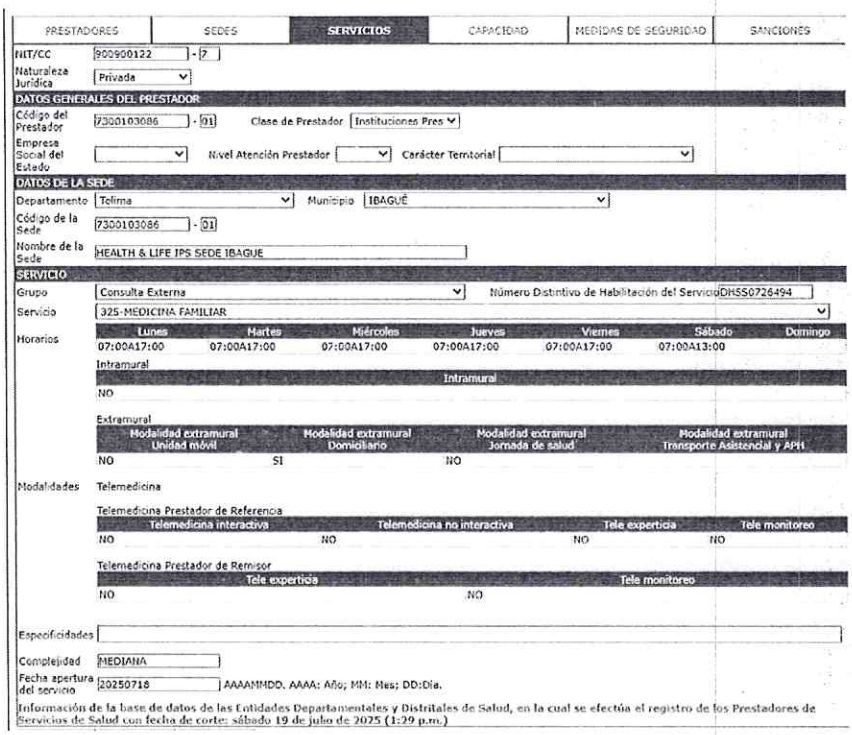
Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
SI	SI

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20201106 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:29 p.m.)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1



PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900900122 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300103086 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio IBAGUÉ
Código de la Sede 7300103086 - 01
Nombre de la Sede HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0726494
Servicio 325-MEDICINA FAMILIAR

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	

Intramural

Intramural
NO

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	SI	NO	

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades
Complejidad MEDIANA
Fecha apertura del servicio 20250718 AAAANMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Dia.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 19 de julio de 2025 (1:29 p.m.)

Servicio de medicina familiar habilitado en REPS posterior al cierre de la oferta en el departamento de Tolima

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: CUMPLE

Valor total proceso; cuatro mil millones de pesos ($4.000.000.000.00), siendo el 70% dos mil ochocientos millones de pesos ($2.800.000.000.00)

Nombre contratante	COOSALUD EPS S.A
Objeto del contrato	LA PRESTACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE LA INSTITUCIÓN TENGA HABILITADOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS CONDICIONES MEDICAS CONTRATADAS
No del Contrato	11001C32030044-24
Valor del Contrato	MIL OCHOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.800.000.000.oo)
Plazo	11 MESES
Fecha de inicio	01/03/2024
Fecha finalización	28/02/2025

Nombre contratante	COMPARTA EPS
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA RUTA DE ATENCION DOMICILIARIA (ATENCION DE PACIENTE CRONICO VENTILADO AMBULATORIO; ATENCION DE PACIENTE CRONICO

	VENTILADO DOMICILIARIO)
No del Contrato	21100101206RS04
Valor del Contrato	mil quinientos dieciocho millones cuatrocientos noventa y un mil doscientos veintitrés PESOS M/CTE (1.518.491.223).
Plazo	12 MESES
Fecha de inicio	01 DE ENERO DE 2020
Fecha finalización	31 DICIEMBRE 2020

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: CUMPLE

La oferente adjunta portafolio de servicios

PROTOCOLOS Y GUÍAS DE MANEJO: CUMPLE

El oferente adjunta protocolos y guías de manejo solicitados en condiciones mínimas exigidas, incluyen política de adopción de guía de práctica clínica.

CERTIFICADO DE ARL: CUMPLE

El oferente adjunta certificación vigente de ARL Compañía de Seguros Colsanitas con una calificación del 91.5%

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CUMPLE

El oferente adjunta certificación firmada por representante legal

RECURSO HUMANO REQUERIDO: CUMPLE

El oferente deberá presentar como mínimo el siguiente personal representa el 75% de las necesidades requeridas en el presente proceso:

- ✓ Auxiliares de Enfermería 90 (noventa): cumple, con la documentación y con el porcentaje
- ✓ Médicos Generales 23 (veintitrés): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Enfermeras profesionales 8 (ocho): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Terapeutas Respiratorias 11 (once): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Fisioterapeutas 15 (quince): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Terapeutas Ocupacionales cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Fonoaudiólogos: 11 (once): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Psicólogos (ocho): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Nutricionista 11 (once): cumple, adjunta documentación solicitada
- ✓ Trabajadores sociales 8 (ocho): cumple, adjunta documentación solicitada

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (502.5)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

COBERTURA DE CAPACITACIÓN			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	

COBERTURA GEOGRÁFICA			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	30	X	
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	20	X	
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	20	X	
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	30	X	
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		
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			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO
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	X	
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	X	
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		X
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	X	

No se asigna puntaje en ítem 3, toda vez que la empresa no cuenta con habilitación del servicio de traslado asistencial básico terrestre en los municipios de Cundinamarca, Tolima, ni Bogotá.

INDICADOR DE CALIDAD			CUMPLE	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	SI	NO

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	X	
Nota: En cuanto a este indicador de calidad, el oferente deberá indicar un (1) solo ítem.				

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS): No cumple (considero está mal diligenciado)

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

Proponentes Nacionales	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X)
	Si (X) No ( )

Adjunta certificado firmado por representante legal

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS): Cumple

Adjunta certificación firmada bajo juramento que certifique participación de mujeres en la empresa y soportes correspondientes

En Conclusión, el oferente HEALTH & LIFE IPS NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES No 1

RESULTADO DE EVALUACIÓN TÉCNICA:

OFERENTE	OBSERVACIONES DE EVALUACIÓN TÉCNICA	PUNTAJE ASIGNADO
CUIDARTE TU SALUD SAS	NO CUMPLE	NO SE ASIGNA PUNTAJE
SOCIEDAD DE SERVIIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	CUMPLE	472.5
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	NO CUMPLE	NO SE ASIGNA PUNTAJE
HEALTH & LIFE IPS	NO CUMPLE	NO SE ASIGNA PUNTAJE

Atentamente

Comité técnico evaluador

Diana Meneses P.
Dra. Diana Meneses Paternina

Jefe Judy Constanza Ramirez
Evaluador técnico

SI Giovanny Navarrete Niño
Evaluador técnico