MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
GRUPO SERVICIOS ASISTENCIALES

No. GS-2026- 035991 **/ UPRES-GASIS-20.1**

Neiva, Huila 18 de marzo de 2026

Señora
OSCAR EDUARDO ILLERA
Jefe de contrato de la RASES N 2
Carrera 22 Sur No. 26 A-21 Barrio Fronteras del Milenio
Huila Neiva.

Asunto: Evaluación Técnica proceso contratación PN ***RASES No. 2 SA 006 2026***

De manera atenta y respetuosamente me permito hacer entrega de evaluación técnica para el proceso de contratación ***PN RASES No. 2 SA 006 2026*, "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA.**
..."

LOTE I

Se procede a realizar la evaluación de la oferta participe presentada por **SALUD VITAL IPS NIT: 900314301:**

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	No CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA: La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	X	
				2 horas	X	
				4 horas	X	
				6 horas	X	
				8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio,	1 hora	X	
				2 horas	X	

		ENFERMERÍA	educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOSDEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	4 horas	X	
				6 horas	X	
				8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
3	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA:** Administración de medicamentos según criterio médico, toma de muestras de laboratorio, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal, Incluidos insumos para la realización de los procedimientos tales como guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Aplicación de medicamentos procedimientos menores	X	
4	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:**	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:** Curación por clínica de heridas - cuidado especializada de heridas y ostomías - enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios		X	
5	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto	X	
6	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	X	
7	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	X	
8	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	X	
9	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
11	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	X	
12	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	X	
13	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
14	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
15	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	X	

16	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Portafolio de servicios	El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, **la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición y psicología) habilitación extramural domiciliaria).** Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar. Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.	*Se verifica el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición y psicología) habilitación extramural domiciliaria)*	
Talento Humano	Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar **certificación** suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019. En la misma certificación, **el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal minimo requerido** asi: **PERSONAL PROFESIONAL LOTE I UPRES HUILA** **PERSONAL TÉCNICO**	*El oferente allega certificación del recurso humano calificado, que cuentan con la experiencia, la formación, capacitación, el personal mínimo requerido (medico, enfermero, terapeutas, nutricionista, psicólogo y auxiliares de enfermería) y el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de los profesionales requeridos en el pliego de condiciones, firmada por el RL LINA MARIA RIVAS*	

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
TERAPEUTA FISICA	Experiencia mínima de un (1) año ***Programa de Atención domiciliaria***	8
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	4
FONOAUDIOLOGA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	4
MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
ENFERMERA PROFESIONAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria (una para cada municipio de referencia)**	3
NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
PSICÓLOGA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA

	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año	20		

Se aclara que es necesario tener la capacidad de auxiliares de enfermería solicitada de acuerdo a las necesidades de los usuarios POMED, quienes cumplen con los criterios para contar con este servicio de enfermería, tienen órdenes medicas desde la junta de rehabilitación y vigencia en sus autorizaciones, requiriendo el personal ya enunciado para cubrir sus requerimientos, pero se hace necesario **tener en cuenta que esta información puede variar por nuevas órdenes para usuarios que ingresen al programa *POMED* o las requieran por** indicación de servicio de enfermería o cuando se dan egresos de los mismo por mejoría o por otras circunstancias como (traslados o fallecimientos).

Así mismo deberá certificar que para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los profesionales y auxiliares cuenten con el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, deberán reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social y soportar dichos estudios, así como la experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo Un (01) año y con experiencia laboral en el ejercicio profesional a nivel domiciliario de mínimo 6 meses.

NOTA PARA CADA UNO DE LOS LOTES: UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiricion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- Certificado de experiencia
- Consentimiento informado para la validación de título profesional
- Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio.
- RETHUS
- Certificado de BLS y ACLS, según corresponda.

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete, que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 20 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES Tolima. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES – TOLIMA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc.	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL LINA MARIA RIVAS*	

	• Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por la UPRES Tolima • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima- no disponga de una cama hospitalaria manual o eléctrica, la entidad deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendario. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio. • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. • Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con el marco normativo del pliego, para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sustituyendo toda referencia a la Resolución 1164 de 2002 derogada por la Resolución 591 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible adoptaron el nuevo Manual para el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; en consecuencia, y con el fin de asegurar coherencia regulatoria y seguridad jurídica, se armonizan las obligaciones técnicas de segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y con el Decreto 4741 de 2005 para residuos peligrosos (compilado en el Decreto 1076 de 2015), evitando la permanencia de una norma derogada y garantizando la adecuada estructuración de compromisos para escenarios como la atención domiciliaria. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.	*Anexa a la oferta el certificado firmado por el RL LINA MARIA RIVAS y allega contrato de recolección de residuos No HJ-008 de 2022 suscrito con INCI HUILA y presenta el manual de residuos adoptado a la entidad*	
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.	*Diligencia y anexa el FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el RL LINA MARIA RIVAS*	
	El OFERENTE deberá CERTIFICAR que prestara todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria.	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL LINA MARIA RIVAS*	
	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato	*allega certificación de contrato con NUEVA EPS cuyo objeto contractual es similar al objeto requerido en el pliego de condiciones*	

	➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*** Con el propósito de dar cumplimiento integral al artículo 2.2.1.2.4.2.15 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021 y promover la participación efectiva de emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan los criterios del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015 podrán acreditar su experiencia mediante contratos ejecutados que cumpla las condiciones de objeto, cuantía y cobertura exigidas, equivalente al sesenta por ciento (60%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso.		
CAPACIDAD OPERATIVA	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos. • Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros. La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.	*Allega certificación de firmada por el RL LINA MARIA RIVAS*	
OPORTUNIDAD	El oferente, mediante certificación, garantizará la prestación del servicio objeto del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días calendarios a partir de la solicitud.	*Allega certificación de firmada por el RL LINA MARIA RIVAS*	

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios

para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	Un (1) calendario	**20**
	Dos (2) días calendarios	**0**
	Mas 2 días calendarios	**0**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**20**

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendarios	**20**
	Dos días calendarios	**0**
	Tres días calendarios	**0**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**20**

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

2.2.3.3. PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública."*, se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los grupos o ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	0 puntos	0 puntos

El COMITÉ TECNICO EVALUADOR determina que la entidad **entidad SALUD VITAL DEL HUIILA IPS SAS NIT: 900.314.301-5, CUMPLE** con las condiciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones definitivo del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA *PN RASES No. 2 SA 006 2026***

Se procede a realizar la evaluación de la oferta participe presentada por **SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA SAS NIT: 900.477.525:**

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	No CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA: La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	X	
				2 horas	X	
				4 horas	X	
				6 horas	X	
				8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOSDEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	X	
				2 horas	X	
				4 horas	X	
				6 horas	X	
				8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
3	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA:** Administración de medicamentos según criterio médico, toma de muestras de laboratorio, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal, Incluidos insumos para la realización de los procedimientos tales como guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Aplicación de medicamentos procedimientos menores	X	
4	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:**	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:** Curación por clínica de heridas - cuidado especializada de heridas y ostomías - enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios		X	
5	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto	X	

6	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	X	
7	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	X	
8	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	X	
9	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
11	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	X	
12	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	X	
13	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
14	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	X	
15	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	X	
16	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Portafolio de servicios	El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, **la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición y psicología) habilitación extramural domiciliaria).** Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar. Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.	*Se verifica el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición y psicología) habilitación extramural domiciliaria.*	
Talento Humano	Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar **certificación** suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las	*El oferente allega certificación del recurso humano calificado, que cuentan con la experiencia, la*	

capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

En la misma certificación, **el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal mínimo requerido** así:

PERSONAL PROFESIONAL LOTE I UPRES HUILA

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
TERAPEUTA FISICA	Experiencia mínima de un (1) año ***Programa de Atención domiciliaria***	8
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	4
FONOAUDIOLOGA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	4
MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
ENFERMERA PROFESIONAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria (una para cada municipio de referencia)**	3
NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
PSICÓLOGA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1

PERSONAL TÉCNICO

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año	20

Se aclara que es necesario tener la capacidad de auxiliares de enfermería solicitada de acuerdo a las necesidades de los usuarios POMED, quienes cumplen con los criterios para contar con este servicio de enfermería, tienen órdenes medicas desde la junta de rehabilitación y vigencia en sus autorizaciones, requiriendo el personal ya enunciado para cubrir sus requerimientos, pero se hace necesario **tener en cuenta que esta información puede variar por nuevas órdenes para usuarios que ingresen al programa POMED o las requieran por** indicación de servicio de enfermería o cuando se dan egresos de los mismo por mejoría o por otras circunstancias como (traslados o fallecimientos).

Así mismo deberá certificar que para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los profesionales y auxiliares cuenten con el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, deberán reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social y soportar dichos estudios, así como la experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo Un (01) año y con experiencia laboral en el ejercicio profesional a nivel domiciliario de mínimo 6 meses.

NOTA PARA CADA UNO DE LOS LOTES: UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiricion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

formación, capacitación, el personal mínimo requerido (medico, enfermero, terapeutas, nutricionista, psicólogo y auxiliares de enfermería) y el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de los profesionales requeridos en el pliego de condiciones, firmada por el RL LINA MAYERLY TORRES

	▪ Certificado de experiencia ▪ Consentimiento informado para la validación de título profesional ▪ Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio. ▪ RETHUS ▪ Certificado de BLS y ACLS, según corresponda. **NOTA:** Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.		
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete, que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 20 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES Tolima. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES – TOLIMA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por la UPRES Tolima • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima- no disponga de una cama hospitalaria manual o eléctrica, la entidad deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendario. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio. • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. • Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL LINA MAYERLY TORRES*	
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con el marco normativo del pliego, para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sustituyendo toda referencia a la Resolución 1164 de 2002 derogada por la Resolución 591 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio	*Anexa a la oferta el certificado firmado por el RL LINA MAYERLY TORRES a la oferta el contrato de recolección*	

	de Ambiente y Desarrollo Sostenible adoptaron el nuevo Manual para el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; en consecuencia, y con el fin de asegurar coherencia regulatoria y seguridad jurídica, se armonizan las obligaciones técnicas de segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y con el Decreto 4741 de 2005 para residuos peligrosos (compilado en el Decreto 1076 de 2015), evitando la permanencia de una norma derogada y garantizando la adecuada estructuración de compromisos para escenarios como la atención domiciliaria. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.	*de residuos No HJ-047 de 2022 suscrito con INCI HUILA y presenta el manual de residuos adoptado a la entidad*	
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.	*Diligencia y anexa el FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el RL LINA MAYERLY TORRES*	
	El OFERENTE deberá CERTIFICAR que prestara todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria.	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL LINA MAYERLY TORRES*	
	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto	*allega certificación de contrato con POSITIVA cuyo objeto contractual es similar al objeto requerido en el pliego de condiciones*	

	y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*** Con el propósito de dar cumplimiento integral al artículo 2.2.1.2.4.2.15 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021 y promover la participación efectiva de emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan los criterios del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015 podrán acreditar su experiencia mediante contratos ejecutados que cumpla las condiciones de objeto, cuantía y cobertura exigidas, equivalente al sesenta por ciento (60%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso.		
CAPACIDAD OPERATIVA	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos. • Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros. La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.	*Allega certificación de firmada por el RL LINA MAYERLY TORRES*	
OPORTUNIDAD	El oferente, mediante certificación, garantizará la prestación del servicio objeto del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días calendarios a partir de la solicitud.	*Allega certificación de firmada por el RL LINA MAYERLY TORRES*	

2.3. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	*Un (1) calendario*	20
	Dos (2) días calendarios	0
	Mas 2 días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendarios	20
	Dos días calendarios	0
	Tres días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

2.2.3.4. PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública."*, se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los grupos o ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	0 puntos	0 puntos

El COMITÉ TECNICO EVALUADOR determina que la entidad **entidad SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA SAS NIT: 900.477.525, CUMPLE** con las condiciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones definitivo del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA *PN RASES No. 2 SA 006 2026***

LOTE II TOLIMA

Se procede a realizar la evaluación de la oferta participe presentada por **ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA IPS SAS NIT: 900.603.116-9:**

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas,	1 hora	X	
				2 hora	X	
				4 hora	X	
				6 horas	X	

			estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	X	
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto	X	
4	P1ENF4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
5	P2ENF6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
6	P3ENF8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
7	P4ENF12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
8	P5ENF24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
10	890112	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto	X	
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación	X	

15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación	X	
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*** Con el propósito de dar cumplimiento integral al artículo 2.2.1.2.4.2.15 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021 y promover la participación efectiva de emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan los criterios del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015 podrán acreditar su experiencia mediante contratos ejecutados que cumpla las condiciones de objeto, cuantía y cobertura exigidas, equivalente al sesenta por ciento (60%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso.	*anexa certificación relacionando contratos de prestación de servicios de atención domiciliaria con regional de aseguramiento en salud no 2 los cuales fueron verificados en la oficina de contratación y plataforma del Secop 2.*	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución.	*Se verifica el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria,*	

<table>
<tr><td></td><td>En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, <u>la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje y nutrición) habilitación extramural domiciliaria).</u>

Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar.

Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.</td><td>Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición) habilitación extramural domiciliaria</td><td></td></tr>
<tr><td>Capacidad operativa</td><td>En consecuencia, el OFERENTE deberá <u>presentar en la oferta, certificación</u> suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos:

• Fonendoscopio y tensiómetro
• Equipos de órganos de los sentidos
• Oxímetro de pulso
• Metro
• Termómetro
• Cinta métrica
• Bascula

Así mismo, en la <u>certificación</u> deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con:

• Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio.
• Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos.
• Calibración equipos biomédicos.
• Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros.

La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.</td><td>Allega certificación de compromisos firmada por el RL YULIMA ALVAREZ</td><td></td></tr>
<tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

En la misma certificación, <u>el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal mínimo requerido</u> así:

<u>PERSONAL PROFESIONAL</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>El oferente allega certificación del recurso humano calificado, que cuentan con la experiencia, la formación, capacitación, el personal mínimo requerido (medico, enfermero, terapeutas, nutricionista y auxiliares de enfermería) y el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de los profesionales requeridos en el pliego de condiciones, firmada por el RL YULIMA ALVAREZ</td><td></td></tr>
</table>

	MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis meses **Programa de Atención domiciliaria**	1		
	ENFERMERA PROFESIONAL	-Curso de ACLS vigente- - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo de seis meses **Programa de Atención domiciliaria.** - Una de las profesionales, cuente también con estudios en clínica de heridas.	2		
	NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de seis (6) meses Programa **de Atención domiciliaria**	1		

PERSONAL TÉCNICO

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis (6) meses	70

NOTA: UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una institicion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- Certificado de experiencia (experiencia mínimo **seis (6) meses)**
- Consentimiento informado para la validación de título profesional
- Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio.
- RETHUS
- Certificado de BLS y ACLS, según corresponda.

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación acepta que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 30 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño	*Allega certificación de compromisos firmada por el YULIMA ALVAREZ*	

	y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES HUILA. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES HUILA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por UPRES HUILA. • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con el marco normativo del pliego, para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sustituyendo toda referencia a la Resolución 1164 de 2002 derogada por la Resolución 591 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible adoptaron el nuevo Manual para el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; en consecuencia, y con el fin de asegurar coherencia regulatoria y seguridad jurídica, se armonizan las obligaciones técnicas de segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y con el Decreto 4741 de 2005 para residuos peligrosos (compilado en el Decreto 1076 de 2015), evitando la permanencia de una norma derogada y garantizando la adecuada estructuración de compromisos para escenarios como la atención domiciliaria. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.	*Anexa a la oferta el contrato de recolección de residuos No 78047 de 2026 suscrito con DESCONT y presenta el manual de residuos adoptado a la entidad*	
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". En consecuencia, deberá diligenciar el anexo denominado Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual deberá estar debidamente suscrito por el representante legal de la empresa. Nota: La documentación será presentado al momento de la presentación de la oferta.	*Diligencia y anexa el FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el RL YULIMA ALVAREZ*	
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete con la RASES2- Unidad Prestadora de Salud Tolima- que en el caso que se requiera una cama hospitalaria manual o eléctrica a los usuarios, la entidad contratista deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendarios. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio.	*Allega certificación de compromisos firmada por el YULIMA ALVAREZ*	

	El oferente mediante certificación se compromete que si la entidad – RASES2 – UPRES TOLIMA- únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente.	*Allega certificación de compromisos firmada por el YULIMA ALVAREZ*	
OPORTUNIDAD	El oferente, mediante certificación, garantizará la prestación del servicio objeto del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días calendarios a partir de la solicitud.	*Allega certificación de compromisos firmada por el YULIMA ALVAREZ*	

2.4. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	Un (1) calendario	**20**
	Dos (2) días calendarios	**0**
	Mas 2 días calendarios	**0**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**20**

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendarios	**20**
	Dos días calendarios	**0**
	Tres días calendarios	**0**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**20**

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

2.2.3.5. PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública."*, se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los grupos o ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	0 puntos	0 puntos

El COMITÉ TECNICO EVALUADOR determina que la entidad **entidad ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA IPS SAS NIT: 900.603.116-9, CUMPLE** con las condiciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones definitivo del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA *PN RASES No. 2 SA 006 2026***

Se procede a realizar la evaluación de la oferta participe presentada por **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS NIT: 900.171.211-5**

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	1 hora	X	
				2 hora	X	
				4 hora	X	
				6 horas	X	
				8 horas	X	
				12 horas	X	
				24 horas	X	
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	X	
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto	X	
4	P1ENF4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
5	P2ENF6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	

6	P3ENF8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
7	P4ENF12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
8	P5ENF24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	X	
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
10	890112	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	X	
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto	X	
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación	X	
15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación	X	
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista	*Anexa certificación de contratos celebrados con el ejército nacional cuyo objeto es similar a la presente contratación*	

	No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*** Con el propósito de dar cumplimiento integral al artículo 2.2.1.2.4.2.15 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021 y promover la participación efectiva de emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan los criterios del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015 podrán acreditar su experiencia mediante contratos ejecutados que cumpla las condiciones de objeto, cuantía y cobertura exigidas, equivalente al sesenta por ciento (60%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso.		
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, **la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje y nutrición) habilitación extramural domiciliaria).** Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar. Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.	*Se verifica el REPS la habilitación de cada servicio: (Enfermería, Medicina General, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, nutrición) habilitación extramural domiciliaria*	
Capacidad operativa	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos. • Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros.	*Allega certificación de compromisos de funcionamiento e inventario de equipos firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO*	

<table>
<tr><td></td><td>La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

En la misma certificación, <u>el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal minimo requerido</u> asi:

<u>PERSONAL PROFESIONAL</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
<tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA PROFESIONAL</td><td>-Curso de ACLS vigente-

- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo de seis meses Programa de Atención domiciliaria.

- Una de las profesionales, cuente también con estudios en clínica de heridas.</td><td>2</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTA</td><td>Experiencia mínima de seis (6) meses Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
</table>

<u>PERSONAL TÉCNICO</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>AUXILIARES DE ENFERMERIA</td><td>Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis (6) meses</td><td>70</td></tr>
</table>

NOTA: <u>UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO</u>, el oferente dentro de los CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS, deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

▪ Hoja de vida
▪ Copia documento de identidad
▪ Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)</td><td>El oferente allega certificación del recurso humano calificado, que cuentan con la experiencia, la formación, capacitación, el personal mínimo requerido (medico, enfermero, terapeutas, nutricionista y auxiliares de enfermería) y el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de los profesionales requeridos en el pliego de condiciones, firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO</td><td></td></tr>
</table>

	▪ Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una institicion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. ▪ Certificado de experiencia (experiencia mínimo **seis (6) meses)** ▪ Consentimiento informado para la validación de título profesional ▪ Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio. ▪ RETHUS ▪ Certificado de BLS y ACLS, según corresponda. **NOTA:** Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.		
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación acepta que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 30 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES HUILA. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES HUILA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por UPRES HUILA. • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO*	

	autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con el marco normativo del pliego, para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sustituyendo toda referencia a la Resolución 1164 de 2002 derogada por la Resolución 591 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible adoptaron el nuevo Manual para el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; en consecuencia, y con el fin de asegurar coherencia regulatoria y seguridad jurídica, se armonizan las obligaciones técnicas de segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016) y con el Decreto 4741 de 2005 para residuos peligrosos (compilado en el Decreto 1076 de 2015), evitando la permanencia de una norma derogada y garantizando la adecuada estructuración de compromisos para escenarios como la atención domiciliaria. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.	*Anexa certificación firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO, además anexa a la oferta el contrato de recolección de residuos No 22960 de 2026 suscrito con DESCONT y presenta el manual de residuos adoptado a la entidad*	
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". En consecuencia, deberá diligenciar el anexo denominado Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual deberá estar debidamente suscrito por el representante legal de la empresa. Nota: La documentación será presentado al momento de la presentación de la oferta.	*Diligencia El FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el RL JAVIER FERNANDO NIETO.*	
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete con la RASES2- Unidad Prestadora de Salud Tolima- que en el caso que se requiera una cama hospitalaria manual o eléctrica a los usuarios, la entidad contratista deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendarios. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio.	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO*	
	El oferente mediante certificación se compromete que si la entidad – RASES2 – UPRES TOLIMA- únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente.	*Allega certificación de compromisos firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO*	
OPORTUNIDAD	El oferente, mediante certificación, garantizará la prestación del servicio objeto del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días calendarios a partir de la solicitud.	*Allega certificación firmada por el RL JAVIER FERNANDO NIETO*	

2.5. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	Un (1) calendario	20
	Dos (2) días calendarios	0
	Mas 2 días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendarios	20
	Dos días calendarios	0
	Tres días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

2.2.3.6. PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública."*, se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los grupos o ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
0 puntos	0 puntos	0 puntos

El COMITÉ TECNICO EVALUADOR determina que la entidad **entidad GLOBAL LIFE IPS SAS NIT: 900.171.211-5, CUMPLE** con las condiciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones definitivo del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA *PN RASES No. 2 SA 006 2026***

I. RESULTADOS EVALUACIÓN TÉCNICA

1. El oferente **SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS NIT: 900.314.301-5**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso
2. El oferente **SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA SAS NIT: 900.477.525**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso.
3. El oferente **ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA IPS SAS NIT: 900.603.116-9**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso
4. El oferente **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS NIT: 900.171.211-5**, aporta todos los soportes y certificaciones solicitadas frente a las condiciones técnicas mínimas requeridas para el proceso.

II. FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION

FACTOR	OFERENTE 1: SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS NIT: 900.314.301-5	OFERENTE 2: SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA SAS NIT: 900.477.525	OFERENTE 3: ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA IPS SAS NIT: 900.603.116-9	OFERENTE 4: GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS NIT: 900.171.211-5
Técnico	40 puntos	40 puntos	40 puntos	40 puntos
Estimulo a la industria Nacional	10 puntos	10 puntos	10 puntos	0 puntos
TOTAL	50 puntos	50 puntos	50 puntos	40 puntos

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES:

FACTOR	OFERENTE 1: SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS NIT: 900.314.301-5	OFERENTE 2: SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA SAS NIT: 900.477.525	OFERENTE 3: ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA IPS SAS NIT: 900.603.116-9	OFERENTE 4: GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS NIT: 900.171.211-5
Emprendimiento y empresas de mujeres	0 puntos	0.25 puntos	0 puntos	0.25 puntos
TOTAL	0 puntos	0.25 puntos	0 puntos	0.25 puntos

Atentamente,

SM14 **OSIRIS VARGAS ROJAS**
Integrante comité evaluador

Patrullera **YERLY CATERINE RODRIGUEZ**
Integrante comité evaluador

CPS04 **ANDRES RICARDO GUERRERO**
Integrante comité evaluador

CPS04 **ELSY PAOLA NARANJO**
Integrante comité evaluador

CPS04 **ADRIANA MERCEDES TORRES**
Integrante comité evaluador