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

SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA

PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA."

INFORME DE VERIFICACIÓN CONSOLIDADO.

De acuerdo con lo evidenciado en el portal único de contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se procede a realizar la verificación de la propuesta presentada dentro del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, así:

ENTIDAD	NIT	GRUPO
IPS VITASALUD SAS	901163080-7	1
SALUD ELITE PEREIRA SAS	901552994-2	1
SPORT MEDICAL CENTER IPS	900420751-1	1

EVALUACIONES

COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-021224-DERIS** de fecha 17/03/2026.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-020856-DERIS** de fecha 12/03/2026.
COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025-020856-DERIS** de fecha 12/03/2026.

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	PUNTAJE TOTAL
IPS VITASALUD SAS.	901163080-7	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	392.5
SALUD ELITE PEREIRA SAS	901552994-2	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	885
SPORT MEDICAL CENTER IPS	900420751-1	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	985

Se pone a disposición del oferente el informe de evaluación por un término de tres (03) días hábiles 19, 20 Y 24 de marzo de 2026, durante el cual podrá presentar observaciones y subsanaciones al mismo. Los informes de evaluación técnica, jurídica y económica, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co así mismo los originales y la oferta se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo de Contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 por el término anteriormente señalado. Cabe aclarar que para el grupo 2 no se presentaron ofertas.

Pereira, 18/03/2026

Atentamente,

SI YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 3

Elaboró: CPS Dorley Gomez Barrios
RASES 3 Analista de Contratos

Reviso: CPS Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Asesor juridico RASES 3

Fecha de elaboración: 18/03/2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2025

Calle 94 AV Villa Olimpica frente a expofuturo
Teléfono: 3164790 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. GS- 2026- 021224 - UPRES – JEFAD- 14.13

Pereira, 17 de marzo de 2026

Subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Calle 94 AV Villa Olímpica
Pereira-Risaralda

Asunto: Evaluación Jurídica Proceso PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026

Cordial saludo.

Envío a la Jefe de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, la verificación de los **REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO** del proceso que tiene como objeto de contratación la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA."**, así:

OFERENTE
IPS VITASALUD S.A.S. NIT: 901163080-7
Dirección: CALLE 24 NRO. 5 - 08 18– Pereira (Risaralda)
Teléfono: 3217810912 - 3103856943
Correo electrónico: c.financiera@ipsvitasalud.com
Representante Legal: NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.

REQUISITO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**")	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 11/03/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE PEREIRA.	X	
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:	X	

	108834835625100309581 2-NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 901163080725100311392 3-IPS VITASALUD S.A.S.		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES.	X	
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	NO CUMPLE. Si bien aporta documento del 27 de febrero de 2026, firmado por el Representante Legal: NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ y por la Revisora Fiscal: NANCY GIL GONZALEZ, y, también se anexa fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de la Revisora Fiscal: NANCY GIL GONZALEZ, NO acredita el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. No adjunta las planillas de pago de los últimos seis (6) meses.		X
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM	CUMPLE. APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS. Se expide en Bogotá el 03/03/2026 a las 02:07 PM. Código Verificación: A59T4SWMPJ.	X	
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 10/03/2026, FIRMADO POR NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.	X	
GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	CUMPLE. Aporta Póliza No. 580 47 994000097411, expedida el 10/03/2026, por Aseguradora Solidaria de Colombia. Adjunta comprobante de pago de la misma.	X	

El oferente **IPS VITASALUD S.A.S. NIT: 901163080-7, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad, capacidad y experiencia para participar en el proceso contractual. En este sentido, al oferente le faltan por aportar y subsanar los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES ADJUNTADO LAS PLANILLAS DE PAGO DE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES**

OFERENTE
SALUD ELITE PEREIRA S.A.S. NIT: 901552994-2 Dirección: CR 6 22 57 ED CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO DOÑA PASTORA CONSULTORIO 202 - Pereira (Risaralda) Teléfono: 3104163026 Correo electrónico: calidadsaludelite@gmail.com Representante Legal: JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ

REQUISITO	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE**	
		SI	**NO**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**")	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	NO CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 24/02/2026, DE MATRICULA MERCANTIL EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE PEREIRA. NO ADJUNTA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÒN LEGAL CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR OBJETO SOCIAL Y FACULTADES O LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL.		X
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - SALUD ELITE PEREIRA S.A.S.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES.	X	
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM	CUMPLE. APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS	X	

	MOROSOS. Se expide en Bogotá el 11/03/2026 a las 12:22 PM. Código Verificación: 418PWKLTAS.		
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	NO CUMPLE. SI BIEN APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ, NO relaciona el correo electrónico que autoriza a la Entidad para que notifique a través de medios electrónicos.		X
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.	X	
GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	CUMPLE. Aporta Póliza No. EC-100043295, expedida el 11/03/2026, por Seguros Mundial. Adjunta comprobante de pago de la misma.	X	

El oferente **SALUD ELITE PEREIRA S.A.S. NIT: 901552994-2, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad, capacidad y experiencia para participar en el proceso contractual. En este sentido, al oferente le faltan por aportar y subsanar los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
2. **AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA RELACIONANDO EL EL CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.**

OFERENTE
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT: 900420751-1
Dirección: CRA 14 8N 70 - Armenia (Quindío)
Teléfono: 3233196993 - 7312515
Correo electrónico: ipsgustavoportela@gmail.com
Representante Legal: GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES

REQUISITO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**")	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES.	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	NO CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 19/02/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE ARMENIA. NO acredita contar con sede o sucursal en el municipio de Pereira (Risaralda) donde se realizará el presente proceso contractual. En consecuencia, falta por aportar el certificado de matrícula mercantil de establecimiento de comercio en Pereira (Risaralda).		X
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES.	X	
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.	X	

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES.	X	
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	CUMPLE. Aporta documento del 26 de febrero de 2026, firmado por la Revisora Fiscal: YILDY TATIANA ARAGON. También se anexa fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de la Revisora Fiscal: YILDY TATIANA ARAGON.	X	
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM	NO CUMPLE. NO APORTA CERTIFICADO REDAM.		X
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES.	X	
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES	X	
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES	X	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES	X	
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES	X	
GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	CUMPLE. Aporta Póliza No. 60-44-101017805, expedida el 11/03/2026, por Seguros del Estado S.A. Adjunta constancia de no revocatoria ni cancelación por falta de pago de la prima.	X	

El oferente **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT: 900420751-1, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad para participar en el proceso contractual. En este sentido, al oferente le faltan por aportar los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO EN PEREIRA (RISARALDA).**

2. **CERTIFICADO REDAM DEL REPRESENTANTE LEGAL.**

Atentamente

CPS-04 **JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ**
Abogado Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Jurídico

Elaboró: CPS José Ángel González Cruz
ABOGADO DERIS – UPRES

Fecha de elaboración: 17/03/2026
Ubicación: \\172.22.39.2\datos2\ASJUR\JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ

Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 -Ext 8301
gonzalez.j00266@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3

No. GS-2025 –020856- DERIS / UPRES DERIS 3.1

Pereira, 12 de marzo de 2026.

Señor capitan
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES N°3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Pereira.

Asunto: Verificación económica PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA - SERVICIOS DE SALUD - PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026

De manera atenta me permito remitir la verificación económica, del proceso PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA".**

PRESUPUESTO OFICIAL.	El valor estimado para este contrato es por la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 300.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera: **GRUPO 1: RISARALDA: DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE $ 290.000.000,00** **GRUPO 2: CARTAGO (VALLE): DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE $10.000.000,00** El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 25026 del 13/02/2026 para la vigencia 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3

INFORMACION ECONOMICA

OFERENTE	NIT	DESCUENTO	PUNTAJE	TOTAL PUNTAJE
SALUD ELITE PEREIRA	901.552.994-2	8%	8/8*500	500

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO
Para la evaluacion de la oferta económica, el oferente SALUD ELITE PEREIRA en la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO, oferto el 8%.

INDICADORES FINANCIEROS

ENTIDAD	INDICE DE IQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON COBERTURA DE INTERESES	CAPITAL DE TRABAJO	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
SALUD ELITE PEREIRA	2	50	6	15.000.000,00	20	40

CERTIFICACIÓN BANCARIA
El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso

OFERENTE	TITULAR DE LA CUENTA	CERTIFICACIÓN BANCARIA	TIPO DE CUENTA	PRODUCTO	CUMPLE
SALUD ELITE PEREIRA SAS	SALUD ELITE PEREIRA SAS	BANCO CAJA SOCIAL 11 DE MARZO DE 2026	AHORROS	24138491297	SI

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

RUT	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, con fecha de impresión vigencia 2025. Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN. Actualizado 29-01-2026	**CUMPLE**

El oferente diligenció y anexo con la oferta los siguientes formularios
Formulario N°2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta: Diligenciado y anexado
Formulario N°10 Sostenibilidad de Precios: durante la vigencia del contrato
Formulario N°8 Formato Información de Terceros anexado dentro de la oferta.

CONSIDERACIONES FINALES:
De acuerdo a la información que antecede, el oferente SALUD ELITE PEREIRA SAS con NIT 901.552.994-2, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso.

El oferente diligenció y anexo con la oferta los siguientes formularios
Formulario N°9 Cuadro Capacidad Financiera. Incompleto. Omite información requerida.

Teniendo en cuenta lo mencionado en los CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIEROS. (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS) con el fin de verificar la capacidad financiera y patrimonial, los oferentes deberán presentar los siguientes aspectos:

> Los indicadores de capacidad financiera y organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y que, en consecuencia, deben estar contenidos en el (RUP) REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES a partir del 2020, pero que de acuerdo al Decreto Ley 19 de 2012 *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"* en su artículo 221 DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES. Establece: *El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, quedará así: "Artículo 6. De la verificación de las condiciones de los proponentes. Todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal. No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud;"*
>
> De acuerdo a lo anterior, el oferente deberá anexar FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA y balance General, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. **Por consiguiente, los proponentes deberán anexar la información a corte del 2024.**

CONSIDERACIONES FINALES:

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **SALUD ELITE PEREIRA con NIT 901.552.994-2, NO CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso, toda vez que la información financiera y balance general, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes, vigencia 2024 NO FUE ANEXADO EN SU TOTALIDAD.**

El Formulario N°9 Cuadro Capacidad Financiera: Está Incompleto, Omite información del proceso objeto de contratación y además:

> *Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.*

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Vale la pena resaltar que la firma del Contador de la Entidad en el anexo remitido, no coincide con el nombre registrado en el RUT actualizado, anexo a este proceso.

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 73.579	$ 5.886	$ 67.693
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 58.660	$ 4.693	$ 53.967
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 51.937	$ 4.155	$ 47.782
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 52.432	$ 4.195	$ 48.237
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 54.318	$ 4.345	$ 49.973
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 52.410	$ 4.193	$ 48.217
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		$ 53.430	$ 4.274	$ 49.156
8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 134.521	$ 10.762	$ 123.759
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 176.040	$ 14.083	$ 161.957
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 260.044	$ 20.804	$ 239.240

GRUPO 1 RISARALDA						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 295.328	$ 23.626	$ 271.702
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 86.132	$ 6.891	$ 79.241
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)		$ 108.978	$ 8.718	$ 100.260
14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 212.047	$ 16.964	$ 195.083
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 45.016	$ 3.601	$ 41.415
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 78.558	$ 6.285	$ 72.273

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 108.563	$ 8.685	$ 99.878
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 135.703	$ 10.856	$ 124.847
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 141.177	$ 11.294	$ 129.883
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	$ 38.682	$ 3.095	$ 35.587
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta microporosa y sonda nasogástrica.	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micropore, lidocaína, sonda, guante estéril.	$ 46.302	$ 3.704	$ 42.598
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micropore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488

CASE

GRUPO 1 RISARALDA						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		$ 60.000	$ 4.800	$ 55.200

OFERENTE	NIT	DESCUENTO	PUNTAJE	TOTAL PUNTAJE
IPS VITASALUD SAS	901.163.080-7	3%	3/8*500	187,5

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

Para la evaluación de la oferta económica, el oferente IPS VITASALUD SAS en la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO, **oferto el 3%.**

INDICADORES FINANCIEROS

ENTIDAD	INDICE DE IQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON COBERTURA DE INTERESES	CAPITAL DE TRABAJO	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
VITASALUD	1,43	57,8	14,79	763.341.414,00	45,6	15,65

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El oferente debera adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso

OFERENTE	TITULAR DE LA CUENTA	CERTIFICACIÓN BANCARIA	TIPO DE CUENTA	No. PRODUCTO	CUMPLE
IPS VITASALUD SAS	IPS VITASALUD SAS	BANCOLOMBIA 27 DE FEBREERO DE 20266	CORRIENTE	72300000366	SI

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

RUT	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, con fecha de impresión vigencia 2025. Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN. Actualizado 09-02-2026	CUMPLE

El oferente diligenció y anexo con la oferta los siguientes formularios
Formulario N°2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta: Diligenciado y anexado
Formulario N°10 Sostenibilidad de Precios: durante la vigencia del contrato
Formulario N°8 Formato Información de Terceros anexado dentro de la oferta.

CONSIDERACIONES FINALES:
De acuerdo a la información que antecede, el oferente IPS VITASALUD SAS con NIT 901.163.080-7, CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso.

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 3%	VR DESCUENTO INCLUIDO
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 73.579	$ 2.207	$ 71.372
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 58.660	$ 1.760	$ 56.900
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 51.937	$ 1.558	$ 50.379
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 52.432	$ 1.573	$ 50.859
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 54.318	$ 1.630	$ 52.688
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 52.410	$ 1.572	$ 50.838
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		$ 53.430	$ 1.603	$ 51.827
8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 134.521	$ 4.036	$ 130.485
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 176.040	$ 5.281	$ 170.759
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 260.044	$ 7.801	$ 252.243

GRUPO 1 RISARALDA						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 3%	VR DESCUENTO INCLUIDO
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 295.328	$ 8.860	$ 286.468
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 86.132	$ 2.584	$ 83.548
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)		$ 108.978	$ 3.269	$ 105.709
14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 212.047	$ 6.361	$ 205.686
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 45.016	$ 1.350	$ 43.666
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 78.558	$ 2.357	$ 76.201
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 108.563	$ 3.257	$ 105.306
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 135.703	$ 4.071	$ 131.632

GRUPO 1 RISARALDA						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 3%	VR DESCUENTO INCLUIDO
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 141.177	$ 4.235	$ 136.942
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	$ 38.682	$ 1.160	$ 37.522
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micropororosa y sonda nasogástrica.	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.	$ 46.302	$ 1.389	$ 44.913
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos; Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		$ 60.000	$ 1.800	$ 58.200

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	$ 38.682	$ 1.160	$ 37.522
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micrópororosa y sonda nasogástrica.	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaina, sonda, guante estéril.	$ 46.302	$ 1.389	$ 44.913
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas micrópore, lidocaina, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	$ 60.313	$ 1.809	$ 58.504
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		$ 60.000	$ 1.800	$ 58.200

CASEL

OFERENTE	NIT	DESCUENTO	PUNTAJE	TOTAL PUNTAJE
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS	901.163.080-7	8%	8/8*500	500

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

Para la evaluación de la oferta económica, el oferente SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS en la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO, **oferto el 8%.**

INDICADORES FINANCIEROS

ENTIDAD	INDICE DE IQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON COBERTURA DE INTERESES	CAPITAL DE TRABAJO	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
SPORT MEDICAL	1,93	49,96	54,79	5.268.305.897,00	50%	50,29%

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso.

OFERENTE	TITULAR DE LA CUENTA	CERTIFICACIÓN BANCARIA	TIPO DE CUENTA	No. PRODUCTO	CUMPLE
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS	SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS	BANCOLOMBIA	CORRIENTE	6768808593	SI

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

RUT	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, con fecha de impresión vigencia 2025. Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN. Actualizado 09-02-2026	CUMPLE

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 73.579	$ 5.886	$ 67.693
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 58.660	$ 4.693	$ 53.967
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 51.937	$ 4.155	$ 47.782
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 52.432	$ 4.195	$ 48.237
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 54.318	$ 4.345	$ 49.973
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 52.410	$ 4.193	$ 48.217
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		$ 53.430	$ 4.274	$ 49.156
8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 134.521	$ 10.762	$ 123.759
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 176.040	$ 14.083	$ 161.957

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 260.044	$ 20.804	$ 239.240
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		$ 295.328	$ 23.626	$ 271.702
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 86.132	$ 6.891	$ 79.241
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clinicamente como un cráter. incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)		$ 108.978	$ 8.718	$ 100.260
14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		$ 212.047	$ 16.964	$ 195.083
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 45.016	$ 3.601	$ 41.415
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 78.558	$ 6.285	$ 72.273
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 108.563	$ 8.685	$ 99.878
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 135.703	$ 10.856	$ 124.847

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 141.177	$ 11.294	$ 129.883
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	$ 38.682	$ 3.095	$ 35.587
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta microporosa y sonda nasogástrica.	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.	$ 46.302	$ 3.704	$ 42.598
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE:	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres, nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO	VR DESCUENTO 8%	VR DESCUENTO INCLUIDO
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	$ 60.313	$ 4.825	$ 55.488
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		$ 60.000	$ 4.800	$ 55.200

El oferente diligenció y anexo con la oferta los siguientes formularios
Formulario N°2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta: Diligenciado y anexado
Formulario N°10 Sostenibilidad de Precios: durante la vigencia del contrato
Formulario N°8 Formato Información de Terceros anexado dentro de la oferta.

CONSIDERACIONES FINALES:
De acuerdo a la información que antecede, el oferente IPS SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS con NIT 901.163.080-7, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso.

Cordial saludo,

PROF. MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA
Comité Económico.0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. GS-2026-020805-DERIS 20.1

Pereira, 16 de marzo de 2026

Señora Subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES DERIS
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo.
Pereira

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

Respetuosamente me permito enviar a la Señora Intendente, la verificación técnica de la oferta presentada dentro del proceso de selección abreviada que tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA.** así las cosas, Me permito informar que para el presente proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026,** se presentaron 3 oferentes y se procede a realizar evaluación así:

OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
SALUD ELITE PEREIRA S.A.S	NIT: 901552994-2	8 %

REQUISITO	CUMPLE	
	SI	NO
2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS: El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.** Son de obligatorio cumplimiento el **100% de los Ítems** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS *EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL. (DE ACUERDO AL GRUPO QUE SE PRESENTE)*** **NOTA: LOS SERVICIOS REQUERIDOS SE DEBEN PRESTAR DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DE PEREIRA – DOSQUEBRADAS – LA VIRGINIA – SANTA ROSA Y CARTAGO.**	X	
4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS) **4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá entregar algunos de los siguientes requisitos: • Contratos celebrados y ejecutados, • Actas de liquidación, • Órdenes de compra,		X La entidad anexa como experiencia contractual la referencia de 2 contratos con la regional de aseguramiento N° 3 pero

• Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución). Lo anterior se puede acreditar a través de una empresa pública o privada, además el objeto debe ser igual o similar al presente proceso y su valor debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para el presente proceso, por tal motivo las certificaciones o contratos deben contener: • Nombre o razón social del contratante. • Nombre o razón social del contratista. • Objeto del contrato. • Fecha de iniciación y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: • Auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Pantallazos. Nota: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012. **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		como objeto del contrato esta transporte básico y medicalizado, no la atención domiciliaria como se solicita en los pliegos de este proceso
4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.6 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos en la ciudad de Departamento de Risaralda (PARA EL GRUPO 1) y municipio de Cartago. (PARA EL GRUPO 2) ✓ El proponente (futuro contratista) deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar. ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de		X La entidad adjunta el pantallazo de su registro en el REPS para el Departamento de Risaralda cabe resaltar que el documento solicitado es la constancia de habilitación.

Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Nota 1: Si el oferente, se encuentra en trámite del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la constancia de autoevaluación radicada ante la secretaria de salud, igualmente debe estar registrado en la página del REPS Lo anterior será verificado por el comité técnico.		
4.2.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.		X La entidad no anexa el formulario 8 de sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo

ANEXO 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

INSTRUCCIONES GENERALES.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas ítem, código cups, descripción, solo deberá diligenciar con una equis **"X"** el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
c. Es de obligatorio cumplimiento mínimo el **100% de los ítems**. (PARA CADA GRUPO)

El contenido del presente formato no puede ser modificado, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	OFRECE	NO OFRECE
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		X	
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		X	
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		X	
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		X	
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		X	
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		X	
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		X	

8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o		X	

			Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.		
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE:	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaina, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	X	
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	X	
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Microporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	X	
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		X	

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)

El oferente deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

		GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)			
14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	X	
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica.	X	
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	X	

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	X	
2	Para la prestación del servicio de aplicación de medicamentos y curaciones esta se prestará según orden medica con la frecuencia requerida.	X	
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS). Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.	X	

5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional	X	
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**	X	
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.	X	
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio	X	

	se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota 1: Para los servicios de auxiliar de enfermería se debe tener mínimo un año de experiencia.** Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	X	
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."	X	
12	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: JHON FREDY ZAPATA HERNANDEZ Teléfonos: 3104163026 Correo electrónico CALIDADSALUDELITE@GMAIL.COM	X	
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: JHON FREDY ZAPATA HERNANDEZ Cargo: GERENTE Teléfonos: 3104163026 Correo electrónico: CALIDADSALUDELITE@GMAIL.COM	X	

14	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		X
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
16	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	X	
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	X	

4.2.8 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION
Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta: (obligatorio diligenciamiento y envió en la propuesta)

NOTA 1: no será subsanable, todo aquello que genere comparación de las propuestas o que genere puntaje.

NOTA 2: Las condiciones técnicas adicionales, por factor de ponderación, deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

NOTA 3: La ponderación adicional de la entidad adjudicada, hará parte la minuta del contrato.

4.3 CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN:

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

NOTA: En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según la capacidad instalada de la entidad.

a) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria (50 puntos):
La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención medica domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	8	X	50 puntos
	5 a 7		25 puntos
	MENOS 4		0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	X
Marsella	X
Quinchía	
Guática	
Apía	
Santuario	X
Mistrató	X
Pueblo rico	
La Celia	
Balboa	

b) Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria (150 puntos): La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención enfermería domiciliaria obtendrá 150 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	8	X	150 puntos
	5 a 7		75 puntos
	MENOS 4		0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	X
Marsella	X
Quinchía	
Guática	
Apía	
Santuario	X
Mistrató	X
Pueblo rico	
La Celia	
Balboa	

c) Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria (50 puntos): La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		30 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

d) Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria (85 puntos): La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 85 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	85 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		40 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

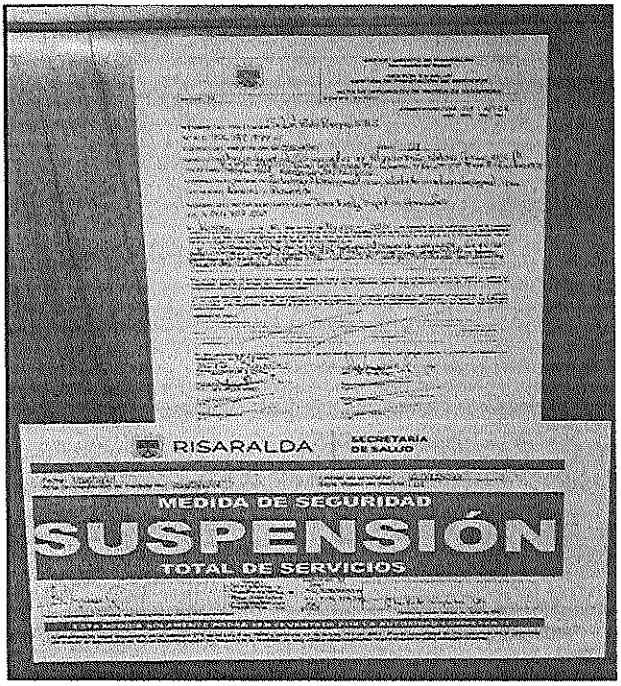
e) Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria domiciliaria (50 puntos): La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		25 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

De acuerdo a la información que antecede, el oferente SALUD ELITE PEREIRA S.A.S identificada con **NIT:** NIT: 901552994-2, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026** dado que:

- ✓ En el ítem 4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE, La entidad anexa como experiencia contractual la referencia de 2 contratos con la regional de aseguramiento N° 3 pero como objeto del contrato está transporte básico y medicalizado, no la atención domiciliaria como se solicita en los pliegos de este proceso
- ✓ En el ítem 4.2.6 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, La entidad adjunta el pantallazo de su registro en el REPS pero no adjunta la constancia de habilitación solicitada en este ítem.
- ✓ En el ítem 4.2.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES, La entidad en el anexo 2, registra como cumple en el punto 14, pero no anexa el formulario 8 de sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo, el cual está definido en este punto que debe ser presentado junto con la oferta.
- ✓ En el anexo 2.1 se solicita aclaración ya que en el documento anexo no se evidencia manifestación expresa de cumplimiento de las condiciones y criterios definidos en el anexo.

✓ En Visita realizada por el comité técnico el día 13 de marzo de 2026, se puede evidenciar la aplicación de medida de seguridad por parte de la Secretaria Departamental de Salud en la que se aplica el cierre total de servicios en varios grupos de atención, como se evidencia en registro fotográfico:



OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
IPS VITASALUD S.A.S	NIT: 901.163.080-7	3 %

REQUISITO	CUMPLE	
	SI	NO
2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS: El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.** Son de obligatorio cumplimiento el **100% de los ítems** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS** ***EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL. (DE ACUERDO AL GRUPO QUE SE PRESENTE)*** **NOTA: LOS SERVICIOS REQUERIDOS SE DEBEN PRESTAR DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DE PEREIRA – DOSQUEBRADAS – LA VIRGINIA – SANTA ROSA Y CARTAGO.**	X	
4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS) **4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá entregar algunos de los siguientes requisitos: • Contratos celebrados y ejecutados, • Actas de liquidación, • Órdenes de compra, • Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución).	X	

Lo anterior se puede acreditar a través de una empresa pública o privada, además el objeto debe ser igual o similar al presente proceso y su valor debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para el presente proceso, por tal motivo las certificaciones o contratos deben contener: • Nombre o razón social del contratante. • Nombre o razón social del contratista. • Objeto del contrato. • Fecha de iniciación y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: • Auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Pantallazos. Nota: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012. **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.6 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos en la ciudad de Departamento de Risaralda (PARA EL GRUPO 1) y municipio de Cartago. (PARA EL GRUPO 2) ✓ El proponente (futuro contratista) deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar. ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Nota 1: Si el oferente, se encuentra en trámite del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la constancia de autoevaluación radicada ante la secretaria de salud, igualmente debe estar registrado en la página del REPS Lo anterior será verificado por el comité técnico.	X	
4.2.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.	X	

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

ANEXO 1
OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

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

INSTRUCCIONES GENERALES.

d. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
e. No podrá modificar las columnas ítem, código cups, descripción, solo deberá diligenciar con una equis **"X"** el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
f. 7Es de obligatorio cumplimiento mínimo el **100% de los ítems**. (PARA CADA GRUPO)

El contenido del presente formato no puede ser modificado, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	OFRECE	NO OFRECE
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		X	
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		X	
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		X	
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		X	
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		X	
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		X	
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		X	
8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	

9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)		X	

14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS – Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS – Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS – Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS – Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS – Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	X	
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica.	X	
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.	X	

23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE:	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	X	
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	X	
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	X	
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		X	

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)

El oferente deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.	X	

	➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión; la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**		
2	Para la prestación del servicio de aplicación de medicamentos y curaciones esta se prestará según orden medica con la frecuencia requerida.	X	
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS). Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.	X	
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.	X	

	➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional	X	
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**	X	
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios.**	X	
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.	X	
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo,	X	

	deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota 1: Para los servicios de auxiliar de enfermería se debe tener mínimo un año de experiencia.** Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."	X	
12	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre MARTHA LORENA LOPEZ Teléfonos: 3008077299 Correo electrónico: direccionac@ipsvitasalud.com	X	
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: ANGELA MARIA URIBE Cargo: JEFE OPERATIVA Teléfonos: 3105503578 Correo electrónico:	X	
14	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	X	
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
16	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán	X	

	sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	X	

4.2.8 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION
Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta: (obligatorio diligenciamiento y envió en la propuesta)

NOTA 1: no será subsanable, todo aquello que genere comparación de las propuestas o que genere puntaje.

NOTA 2: Las condiciones técnicas adicionales, por factor de ponderación, deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

NOTA 3: La ponderación adicional de la entidad adjudicada, hará parte la minuta del contrato.

4.3 CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN:

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

NOTA: En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según la capacidad instalada de la entidad.

a) **Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria (50 puntos):** La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención medica domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	8		50 puntos
	5 a 7		25 puntos
	MENOS 4	X	0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	
Marsella	
Quinchía	
Guática	
Apía	

Santuario	
Mistrató	
Pueblo rico	
La Celia	
Balboa	

b) **Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria (150 puntos):** La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención enfermería domiciliaria obtendrá 150 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	8		150 puntos
	5 a 7		75 puntos
	MENOS 4	X	0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	
Marsella	
Quinchía	
Guática	
Apía	
Santuario	
Mistrató	
Pueblo rico	
La Celia	
Balboa	

c) **Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria (50 puntos):** La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS		50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	30 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

d) Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria (85 puntos): La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 85 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS		85 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	40 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

e) Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria domiciliaria (50 puntos): La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS		50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	25 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

4.3.1.1 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS) APLICA PARA LOS DOS GRUPOS

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, modificada por el decreto 019 de 2012 en concordancia con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el apoyo a la industria nacional se determina de la siguiente forma:
El oferente diligenciará la tabla **Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE		PUNTAJE OTORGADO
	SI	NO	
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X		100
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos			80
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos			70
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales			50
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales			20
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos			10

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

4.3.1.4 TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (10 PUNTOS) (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)

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

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

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

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

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

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

NOTA: El oferente deberá diligenciar el presente cuadro con el fin de dar a conocer a la entidad el número de trabajadores con discapacidad a su cargo, adjuntando los requisitos que acrediten dicha condición.
Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (%40) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **IPS VITASALUD S.A.S** identificada con **NIT: 901.163.080-7**, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026.**

OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELAS SAS	NIT: 900.420.751-1	8 %

REQUISITO	CUMPLE	
	SI	NO
2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS: El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.** Son de obligatorio cumplimiento el **100% de los Ítems** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS *EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL. (DE ACUERDO AL GRUPO QUE SE PRESENTE)*** **NOTA: LOS SERVICIOS REQUERIDOS SE DEBEN PRESTAR DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS MUNICIPIOS DE PEREIRA – DOSQUEBRADAS – LA VIRGINIA – SANTA ROSA Y CARTAGO.**	X	
4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS) **4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá entregar algunos de los siguientes requisitos: • Contratos celebrados y ejecutados, • Actas de liquidación, • Órdenes de compra, • Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución). Lo anterior se puede acreditar a través de una empresa pública o privada, además el objeto debe ser igual o similar al presente proceso y su valor debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para el presente proceso, por tal motivo las certificaciones o contratos deben contener: • Nombre o razón social del contratante. • Nombre o razón social del contratista. • Objeto del contrato. • Fecha de iniciación y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: • Auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Pantallazos. Nota: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012. **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación	X	

4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA (Ver Condiciones del Servicio)	X	
4.2.6 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos en la ciudad de Departamento de Risaralda (PARA EL GRUPO 1) y municipio de Cartago. (PARA EL GRUPO 2) ✓ El proponente (futuro contratista) deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar. ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Nota 1: Si el oferente, se encuentra en trámite del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la constancia de autoevaluación radicada ante la secretaria de salud, igualmente debe estar registrado en la página del REPS Lo anterior será verificado por el comité técnico.	x	
4.2.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.	X	

ANEXO 1
OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

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

INSTRUCCIONES GENERALES.

g. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
h. No podrá modificar las columnas ítem, código cups, descripción, solo deberá diligenciar con una equis **"X"** el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
i. Es de obligatorio cumplimiento mínimo el **100% de los ítems**. (PARA CADA GRUPO)

El contenido del presente formato no puede ser modificado, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA

GRUPO 1 RISARALDA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	OFRECE	NO OFRECE
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		X	
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		X	
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		X	
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		X	
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		X	
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		X	
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		X	
8	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).		X	
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU		X	

		(de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).			
12	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
13	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)		X	
14	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.		X	
15	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	X	

19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	X	
20	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	X	
21	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica.	X	
22	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.	X	
23	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE:	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	X	
24	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	X	
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta	X	

			Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)		
26	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		X	

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO (APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)

El oferente deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	X	
2	Para la prestación del servicio de aplicación de medicamentos y curaciones esta se prestará según orden medica con la frecuencia requerida.	X	

3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS). Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.	X	
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional	X	
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	X	

	El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos		
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.	X	
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.	X	
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota 1: Para los servicios de auxiliar de enfermería se debe tener mínimo un año de experiencia.** Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	X	
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto	X	

	780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		
12	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: DIANA MARCELA LONDOÑO TORO Teléfonos: 3178533694 Correo electrónico: lidercontratacionsportmedical@gmail.com	X	
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: DIANA MARCELA LONDOÑO TORO Cargo: Teléfonos: 3178533694 Correo electrónico: lidercontratacionsportmedical@gmail.com	X	
14	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		X La entidad no anexa el formulario 8 de sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
16	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	X	
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	X	

4.2.8 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION
Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta: (obligatorio diligenciamiento y envió en la propuesta)

NOTA 1: no será subsanable, todo aquello que genere comparación de las propuestas o que genere puntaje.

NOTA 2: Las condiciones técnicas adicionales, por factor de ponderación, deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

NOTA 3: La ponderación adicional de la entidad adjudicada, hará parte la minuta del contrato.

4.3 CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN:

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

NOTA: En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según la capacidad instalada de la entidad.

a) **Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria (50 puntos):** La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención medica domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	8	X	50 puntos
	5 a 7		25 puntos
	MENOS 4		0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	X
Marsella	X
Quinchía	X
Guática	X
Apía	X
Santuario	X
Mistrató	X
Pueblo rico	X
La Celia	X
Balboa	X

b) **Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria (150 puntos):** La entidad que ofrezca mayor número de municipios con cobertura para atención enfermería domiciliaria obtendrá 150 puntos:

CRITERIO	CANTIDAD	Marque con una X	PUNTAJE
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	8	X	150 puntos
	5 a 7		75 puntos
	MENOS 4		0 puntos

Nota: Para que la oferta sea admitida, el oferente deberá ofrecer mínimo 4 municipios en el grupo de Risaralda (Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia) por consiguiente, debe tener en cuenta el siguiente al momento de marcar la cantidad ofrecida y relacionar los municipios ofertados con cobertura.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA	
Pereira	**X (obligatorio)**
Dosquebradas	**X (obligatorio)**
Santa rosa de cabal	**X (obligatorio)**
La Virginia	**X (obligatorio)**
Belén de umbría	X
Marsella	X
Quinchía	X
Guática	X
Apía	X
Santuario	X
Mistrató	X
Pueblo rico	X
La Celia	X
Balboa	X

c) **Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria (50 puntos):** La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		30 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 untos

d) **Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria (85 puntos):** La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 85 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE
Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	85 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		40 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

e) **Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria domiciliaria (50 puntos):** La entidad que ofrezca mayor Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional domiciliaria obtendrá 50 puntos:

CRITERIOS	EVALUACIÓN	Marque con una X	PUNTAJE

Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria	1 día hábil, una vez recepcionada la solicitud en la IPS	X	50 puntos
	2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		25 puntos
	3 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS		10 puntos

4.3.1.1 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS) APLICA PARA LOS DOS GRUPOS

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, modificada por el decreto 019 de 2012 en concordancia con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el apoyo a la industria nacional se determina de la siguiente forma:
El oferente diligenciará la tabla **Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE		PUNTAJE OTORGADO
	SI	NO	
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X		100
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos			80
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos			70
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales			50
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales			20
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos			10

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

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELAS SAS** identificada con **NIT: 900.420.751-1**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026,** dado que:

- ✓ En el ítem 4.2.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES, La entidad en el anexo 2, registra como cumple en el punto 14, pero no anexa el formulario 8 de sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo, el cual está definido en este punto que debe ser presentado junto con la oferta.

Siendo así, y después de haber revisado cada una de las propuestas presentadas se procede a presentar comparativo de las entidades en cuanto a las condiciones técnicas de calificación.

CRITERIO	SPORT MEDICAL	SALUD ELITE	VITAL SALUD
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria	50	50	0
Mayor número de Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria	150	150	0
Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas	50	50	30
Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria	50	50	40
Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional	85	85	25
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100**	**0**	**100**
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMIES	**0**	**0**	**0**
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	**0**	**0**	**0**
TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	**0**	**0**	**10**
TOTAL	**485**	**385**	**205**

Atentamente,

SI. **YULIANA CRISTINA LOPEZ CASTAÑO**
Integrante del comité evaluación técnica

SMS 116 **CLAUDIA JOHANA MOYA GARCIA**
Integrante del comité evaluación técnica

Fecha de elaboración: 16/03/2026
Ubicación: C:\Users\ \Documentos\Evaluaciones técnicas.

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA