MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

ADENDA No. 001 A LOS ESTUDIOS PREVIOS E INVITACIÓN PÚBLICA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES No 7 PN RASES No 7 MIC 033 2026 CUYO OBJETO ES EL "SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7"

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 una vez estudiado y analizado las observaciones presentadas por los proponentes **OXIGENES DE COLOMBIA LTDA Y AMANECER MÉDICO**, luego de la publicación del proceso, considera necesario modificar los estudios previos y la invitación pública del proceso **PN RASES No 7 MIC 033 2026** cuyo objeto es el "**SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7**" de conformidad con la respuesta emitida por el estructurador del presente proceso mediante comunicación oficial **GS-2026-047440– ARLOF-GUCRO – 11.8** de fecha 22/04/2026, a las observaciones presentadas; en consecuencia:

1. **Modificar en los estudios previos y la invitación pública del proceso PN RASES No 7 MIC 033 2026 en los siguientes aspectos:**

CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo dos (2) años de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.
La Regional de Aseguramiento en Salud se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL TECNICO I/O PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN TECNICA	INSTITUCION QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE FORMACION PROFESIONAL	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO

CONTINUACION ADENDA No. 001 A LOS ESTUDIOS PREVIOS E INVITACIÓN PÚBLICA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES No 7 PN RASES No 7 MIC 033 2026 CUYO OBJETO ES EL "SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO DE USUARIOS, RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LAS AMBULANCIAS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7"

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

2. Modificar en los estudios previos y la invitación pública del proceso PN RASES No 7 MIC 033 2026 en los siguientes aspectos:

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
16		3. Paquete de Terapia de Alto Flujo: alquiler del equipo de alto flujo con un gas acondicionado respiratorio para pacientes insuficiencia respiratoria aguda. •Alquiler mensual de equipo humidificador con generador de flujo integrado (Cánula de Alto Flujo) •Entrega presencial del equipo por Terapeuta Respiratoria (en clínica, en sede o en domicilio, dependiendo de caso) •Entrega, medición y adaptación de la cánula •Entrenamiento al paciente y familiar y/o cuidador en el manejo cuidados y uso seguro del dispositivo y todos sus accesorios •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Circuito corrugado (cambio semestral) •Filtros del equipo •Mantenimiento del dispositivo •Batería externa según requerimiento •Valoración y seguimiento presencial por Terapeuta Respiratoria 8 días posteriores al egreso hospitalario, si aplica. •seguimiento por Terapeuta Respiratoria por Telemedicina a los 15 días de iniciada la terapia •Seguimiento y acompañamiento por Tele monitoreo 1 al mes •Cambio de cánula cada bimensual. •Identificación de necesidades y remisión a otras disciplinas •Entrega de material de apoyo •Talleres de apoyo grupal •Educación al paciente y su familia sobre enfermedad, riesgos y objetivos del tratamiento. •Entrega de lectura MENSUAL al usuario o paciente, así como al correo del supervisor del contrato asignado por nuestra entidad. Es un insumo vital para la valoración de los especialistas en salud para determinar tratamientos médicos. • Línea telefónica exclusiva del programa de oxigeno medico domiciliario donde sea atendidas y resueltas oportunamente las novedades. El servicio de oxígeno domiciliario incluirá: •Oxígeno Medicinal requerido por el paciente, suministrado en Concentradores de alta tecnología. •Humidificador y Cánula (Primer Servicio, con cambio cada tres meses). •Transporte del cilindro de respaldo y Concentrador hasta la residencia del paciente. •Cilindro de 6,5M3 de respaldo para el Concentrador, con su respectivo Regulador, el cual se cambiará cada tres meses salvo los casos en que se presente problemas en el concentrador o en el fluido eléctrico. •Concentrador, Cilindro y Regulador entregado en calidad de Comodato. •Control del inventario de los cilindros o concentrador y del regulador •Cilindro portátil por 48 horas para egreso hospitalario o consulta médica una vez al mes, entregado y devuelto en las instalaciones del contratista.		

		•Charlas dirigidas a los pacientes y/o sus familiares en el uso de los equipos y normas de seguridad. •Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias. •Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares. •Bolsa protectora para cilindros. •Charlas al personal médico, paramédico y administrativo de la Institución, previa programación de ambas partes. •Charlas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades respiratorias •Entrega de Protocolos de Manejo de Equipos a los pacientes y/o familiares •Entrega de Informes Mensuales de consumos.		

Teniendo en cuenta lo anterior, se publicarán los formatos modificados del proceso con los ajustes pertinentes con el fin de ser diligenciados por los proponentes interesados en participar en el presente proceso.

Villavicencio, 22 ABR 2026

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7

Elaboró y Revisó: SI. EDISON JAVIER MARTINEZ G.
ARLOF/GRUCO

Revisó: CT. SERGIO ANDRÉS RUIZ HIDALGO
ARLOF7GRUFI

Revisó: CPS. EVELYNE ALEXANDRA BENITEZ GUTIERREZ
ABOGADA RASES 7

Fecha de elaboración: 22/04/2026
Ubicación: D:\compartidarases7\4. carpeta 2026\mínima cuantía \ PN RASES No 7 MIC 033 2026

Calle 15 No. 15 – 33 Barrio Maracos
anderson.rojas3983@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co