	DIRECCIÓN DE SANIDAD SOLICITUD COTIZACIÓN	Página

Villavicencio, 22 septiembre del 2026

Señores
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
Villavicencio, Meta

La Regional de aseguramiento N°7 de Policía Nacional con miras a adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS PARA LA INFUSION Y APLICACION DE MEDICAMENTOS A PACIENTES ONCOLOGICOS, CON ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS DIAGNOSTICOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS USUARIOS DE LA RASES No 7, INCLUYENDO PACIENTES CON ACCIÓN DE TUTELA**, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS PARA LA INFUSION Y APLICACION DE MEDICAMENTOS A PACIENTES ONCOLOGICOS, CON ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS DIAGNOSTICOS QUE SE REQUIEREN PARA LA USUARIOS DE LA RASES No 7, INCLUYENDO PACIENTES CON ACCIÓN DE TUTELA.**
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La presente cotización tiene una validez de 90 días.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las cuales se encuentras descritas en el **anexo 1.**
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El plazo para la entrega de las cotizaciones será hasta el 28 de septiembre de 2026, en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, ubicada en la calla 15 No. 15ª-33 Barrio Estero de Villavicencio y/o al correo *xm.cardenas@correo.policia.gov.co.*

ANEXO 1

Nº	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS PARA LA INFUSION Y APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES ONCOLOGICOS, CON ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS DIAGNOSTICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, INCLUYENDO PACIENTES CON ACCION DE TUTELA. INCLUYE: aplicación de medicamento parenteral (endovenoso, subcutáneo, intramuscular) realizado por enfermera profesional, los procedimientos incluyen derecho a sala. REGISTROS: digitalización de administración de medicamentos y de procedimientos, entrega mensual de base de datos de pacientes atendidos.		
2	**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO OFRECIDO** Frente al personal requerido para el servicio convocado el oferente deberá certificar la disponibilidad mínima del personal profesional. Por lo cual deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano según IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO. • Un (01) Enfermera Profesional. • Un (01) Auxiliar de Enfermería. Motivo por el cual el proponente deberá presentar las hojas de vida de los profesionales relacionados anteriormente, con la siguiente información: ➢ Cedula. ➢ Diploma y/o acta de grado.		

	➢ Certificación de experiencia mínimo de un año del recurso humano ofertado.		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA**. El proponente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.		
4	**Certificado de Inscripción o Habilitación.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 y Resolución No. 3100 de 2019; la cual debera tener habilitados el servicio a contratar: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERALES		
5	**Elementos Equipos y Accesorios**: Para la realización del procedimiento debe ser suministrada por la entidad contratada y por cada usuario elementos desechables. El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos para la realización del procedimiento cumpliendo con el objeto del contrato, y en la misma certificación manifestar que cuenta con las fichas técnicas de los equipos y los manuales vigentes. Además de la aplicación del tratamiento y materiales de sutura y curación (algodón, compresas, mechas, gasas, torundas, coronoides, esparadrapo, vendajes guantes, agujas de cualquier clase, jeringas) los controles ambulatorios que requiere el paciente, revisión y seguimiento del tratamiento prescrito (toma de signos vitales) e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la supervisión del plan de tratamiento y dosificación. Instalaciones de salud adecuadas de acuerdo con certificado de habilitación para la atención de usuarios objetos del contrato		
6	**Disponibilidad para Desarrollo del Servicio:** el personal requerido para la realización del procedimiento debe estar disponible ocho (08) horas diarias, a partir de las siete (07) horas, de lunes a viernes y sábado seis (06) horas a partir de las ocho (08) horas.		
7	**Sala de Espera**: La entidad contratada deberá certificar que cuenta una sala de espera mínimo con 10 sillas.		
8	**Estrategia para evitar suplantación:** para la administración de medicamentos, es necesario que la entidad contratada en el momento de atender al usuario de la Regional de aseguramiento en salud No. 7 solicite: orden del procedimiento, fotocopia del documento de identidad y de carnet o constancia de servicio para sanidad vigente para verificar derechos, con documentos en la mano *preguntar a la usuaria datos personales como: nombres completos, número de identificación, fecha de nacimiento, número de celular*. En caso que la información suministrada por el usuario no concuerde se deberá informar por escrito al supervisor del contrato de manera inmediata. Revisar en página ADRES si presenta multiafiliación es causal para NO realizar el procedimiento.		
9	**Habilitación del servicio:** Para la prestación de los servicios, según el tipo de examen requerido deberá contar con la habilitación ante la secretaria de salud y estar vigente para el Servicio de Enfermería y Quimioterapia, (anexar documento)		
10	**Sistemas de Información**: La entidad contratada debe enviar los días 30 de cada mes la base de datos de los procedimientos realizados, la información requerida debe enviarse en cuadro de Excel a correo electrónico del responsable de la supervisión del contrato: fecha del día que sé que se realizó el procedimiento, nombre y apellido completos, No. documento de identidad, teléfono de usuario. Adjuntar historia clínica en formato PDF.		
11	**Equipos biomédicos con mantenimiento y calibración**: la entidad contratada debe certificar con las hojas de vida, los soportes con fechas de calibración y mantenimiento de los equipos.		
12	**Servicio de aseo:** La institución prestadora del servicio, **certificara** por escrito que cuenta con el personal idóneo para el servicio de aseo y protocolos de bioseguridad ordenado por el Ministerio de Salud.		
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
14	El posible contratista 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, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el anexo del formato con código 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Formulario No.3 y Anexo 6 Formato Controlado Dirección de Sanidad		
15	El posible contratista realizará un control del valor de la ejecución del contrato, e Informará al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. por el cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos no serán cancelados por el contratante.		

Nota. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como SI o NO, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NO.	CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
1	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICAS O PROFILÁCTICAS PROCEDIMIENTO (INTRAVENOSA). INCLUYE: SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE EN UNIDAD SSN 0,9%X250 ML (CLORURO DE SODIO) X0,9%EN SOLUCION INYECTABLE CENTRAL DE MEZCLAS.	1	
2	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICAS O PROFILÁCTICAS (SUBDERMICA-INTRAMUSCULAR)	1	
3	992801	MONO QUIMIOTERAPIA (NO ONCOLÓGICA) PROCEDIMIENTO INCLUYE: SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE EN UNIDAD SSN 0,9%X250 ML (CLORURO DE SODIO) X0,9%EN SOLUCION INYECTABLECENTRAL DE MEZCLAS.	1	
4	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD PROCEDIMIENTO INCLUYE: SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE EN UNIDAD SSN 0,9%X250 ML (CLORURO DE SODIO) X0,9%EN SOLUCION INYECTABLECENTRAL DE MEZCLAS.	1	
5	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD PROCEDIMIENTO INCLUYE: SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE EN UNIDAD SSN 0,9%X250 ML (CLORURO DE SODIO) X0,9%EN SOLUCION INYECTABLECENTRAL DE MEZCLAS.	1	

Nota. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como SI o NO, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

Atentamente;

TS-27 XIOMARA MALENY CARDENAS VARGAS
Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud Meta.

Calle 15 No. 15A-33 Barrio El Estero
Teléfonos: 3125343343
xm.cardenas@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA