MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

No. GS-2026 - ARGES-GUSES 20.1

Neiva,

Señores (as)
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
País

Asunto: Solicitud cotización

La Regional de aseguramiento en Salud No.2 en aras de adelantar un proceso de contratación para ***LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.*** Se permite solicitar su cotización en los siguientes términos:

FORMATO PARA SOLICITAR COTIZACIONES	
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	***LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.***
VALIDEZ DE LA COTIZACION	La vigencia de la cotización mínimo será de 120 días.
ESPECIFICACIONES TECNICAS.	Anexas en el presente formato
VALOR OFRECIDO	Quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc. Consecuente con lo anterior, se deberá tener en cuenta que es un servicio a todo costo con vigencia 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución del futuro contrato, iniciará a partir del perfeccionamiento del mismo, legalización y una vez se notifique mediante la carta de inicio al contratista hasta el 31 de mayo del 2027
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El estipulado en la Plataforma SECOP II
ASPECTOS A TENER EN CUENTA	Como quiera que el contrato de ***LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.*** para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, se hace necesario contratar en consideración que nuestra unidad no cuenta con los servicio en red propia por lo que la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 tiene la obligación de prestar los servicios de atención de salud en el domicilio del paciente, conforme a lo definido en el Acuerdo 093 del 08

	de octubre de 2025, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así mismo, el Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es prestar el servicio integral de salud en las áreas de Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN. El servicio de salud es un servicio público esencial, por lo cual se debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios, el cual debe prestarse bajo las características de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Seguridad, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006. ***LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA***, son un complemento a la atención médica o seguimiento directamente en el hogar del paciente, como alternativa a la hospitalización, especialmente dirigida a personas con movilidad limitada, enfermedades crónicas, en recuperación postoperatoria o que requieren cuidados paliativos.

Atentamente,

Intendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Estructurador Estudio Pevio Rases No 2

Anexo: Si

Carrera 22 Sur N°26ª-21
Teléfono: 8630065 ext. 5456
Deuil.rases-rco@policia.gov.co
gina.motta@correo.policia.gov.co

SERVICIOS A CONTRATAR

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	OFRECE	NO OFRECE	PRECIO
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**. EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora			
				2 horas			
				4 horas			
				6 horas			
				8 horas			
				12 horas			
				24 horas			
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**:. EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora			
				2 horas			
				4 horas			
				6 horas			
				8 horas			
				12 horas			
				24 horas			
3	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR CUIDAOR	SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO: El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora			
				2 horas			
				4 horas			
				6 horas			
				8 horas			
				12 horas			
				24 horas			
4	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR CUIDAOR	SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO: El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora			
				2 horas			
				4 horas			
				6 horas			
				8 horas			
				12 horas			
				24 horas			

5	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL: Administración de medicamentos según criterio médico vía oral, subcutánea e intramuscular, toma de laboratorios cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros. Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores			
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y ostomías por terapia enterostomal o lesiones complicadas de piel. El valor incluye la visita y procedimiento asi como todos lo elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios	Curaciones			
7	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA , RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto			
8	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto			
9	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta			

10	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta			
11	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos			
12	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA**: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos			
13	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos			
14	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos			
15	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos			
16	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos			
17	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos			
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE - TELLO - ZUASA, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos			

Nota 1: Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adhesivos transparente), etc.

Nota 2: Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión

MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(…) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual…"

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:

"(…) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007…"

Es importante indicar que, las condiciones técnicas establecidas en la presente solicitud, son de carácter informativo para el oferente, las cuales estarán sujetas a modificaciones al momento de presentarse la invitación pública en la plataforma SECOP II.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
Portafolio de servicios	El OFERENTE se compromete a cumplir con lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con sus adicciones y modificaciones. Dicho esto, EL OFERENTE debe contar con certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
Dotación	Los equipos utilizados dentro del programa de atención domiciliaria que oferten deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El OFERENTE presentará Inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, dentro de los cuales como mínimo debe contar con los siguientes elementos los auxiliares de enfermería que ejercen sus funciones en domicilios, además del personal que lo requiera así: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica

	• Bascula El oferente deberá certificar el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar igualmente, debe presentar la siguiente documentación: • Presentar cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Certificación funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Certificación de calibración equipos biomédicos. El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 tales como (guantes, tapabocas, uniformes anti fluido, gafas ETC.), la utilización de los mismos se debe realizar según los establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y protección social; Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, y no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular. Nota: La certificación de lo anterior será presentado al momento de la presentación de la oferta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente deberá tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el 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…"* De acuerdo con lo anterior **debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos**: • Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad de paciente, comité de gestión ambiental, manual de bioseguridad y PGIRASA). • Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial del año 2025 y/o 2026. • **Actas de socialización de Protocolos y/o guías de manejo ambulatorio según morbilidad de usuarios de la población de la Policía Nacional para: seguridad del paciente.** El oferente debe presentar **junto con su oferta**, un informe con los indicadores de calidad. Asi: • Oportunidad de valoración de paciente crónico • Gestión de evento adverso: N° de eventos adversos gestionados mes/ N° de eventos adversos presentados mes. • Mortalidad de paciente crónico. • % de complicaciones en pacientes crónicos. • % de ingreso al programa. • Tasa de satisfacción global. • Tasa de caída de paciente en atención domiciliaria. • Tasa de ulceras de presión. Nota: Los documentos requeridos serán presentado al momento de la presentación de la oferta.
Infraestructura	El OFERENTE certificara que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos, equipos biomédicos e insumos, y para el archivo de las historias clínicas y registros de las atenciones a los usuarios. Nota: La certificación se presenta al momento de la presentación de la oferta.

<table>
<tr>
<td>Historia clínica y registros</td>
<td>El OFERENTE se compromete a realizar registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica.

El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la RASES 2 o a cualquier tercero.

La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

• Modalidad extramural domiciliaria
• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.
• Nombre de los pacientes atendidos
• Registros de referencia y contra referencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud
• Cuidados encargados a la familia cuando aplique

El oferente deberá contar con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial; dicho consentimiento informado deberá ser diligenciado para cada paciente en su primera atención, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.

Asi mismo, deberá cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

Nota: La certificación se presenta al momento de la presentación de la oferta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Talento Humano</td>
<td>El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre que cuenta como mínimo con el personal profesional y auxiliar requerido, con disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato, que no se encuentran inhabilitados y que son idóneos para ejercer la prestación del servicio.

Asi mismo deberá certificar que para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los profesionales y auxiliares cuenten con el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, deberan reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

PERSONAL PROFESIONAL MINIMO REQUERIDO.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>8</td></tr>
<tr><td>2</td><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MEDICO GENERAL (una para cada municipio de referencia)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ENFERMERA PROFESIONAL (una para cada municipio de referencia)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>5</td><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6</td><td>TERAPEUTA DE LENGUAJE</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7</td><td>NUTRICIONISTA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>8</td><td>PSICOLOGA</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Procesos prioritarios	El OFERENTE deberá **certificar** que da aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así: • Protocolo de bioseguridad • Protocolo de lavado de manos • Protocolo de manejo de venopunción • Protocolo cateterismo vesical • Protocolo de paso sonda nasogástrica • Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y gastrostomía. • Guías de manejo de: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, Parálisis cerebral, Guillan Barre. Retardo mental, Demencias, Encefalopatías, Fractura de cadera, Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus, Enfermedad coronaria, Artritis reumatoidea, Osteoartrosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Trauma raquimedular, Enfermedad renal crónica y Manejo paliativo De lo anterior debe presentar la socialización de protocolos y guías a la totalidad de personal ofertado para el proceso de la referencia.
Otras condiciones técnicas	En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. Nota: La certificación será presentado al momento de la presentación de la oferta.
	El OFERENTE certificara que formulará los medicamentos teniendo en cuenta el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022, el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato al contratista seleccionado cuando le sea solicitada una atención medica domiciliaria. En caso de requerir medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos, deberá ser diligenciado en forma completa únicamente por parte del médico tratante, ya que el incumplimiento a estos aspectos NO permitirá el estudio y trámite ante el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Nota: La certificación será presentado al momento de la presentación de la oferta.
	El OFERENTE garantizara que deberá prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades.
	El OFERENTE garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la GUÍA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CITAS de la Dirección de Sanidad 2GS-GU-0003 del 6/01/2023 estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 20 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión.
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social

	En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizara en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. El OFERENTE 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. Presentará el diligenciamiento del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa. Nota: La documentación será presentado al momento de la presentación de la oferta.
	El OFERENTE deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria.

Finalmente adjunto a la cotización deberán también anexar los estados financieros del año 2025 que incluyan estado de situación financiera, estados de resultados y notas de estados financieros., requisitos indispensables para la cotización.

La Regional de Aseguramiento en salud No. 2, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244*. Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes*. En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, 3125850494 para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

ADVERTENCIA: SE INDICA QUE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION, SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACION DE UN ESTUDIO DE MERCADO PARA EJECUTAR EN EL AÑO 2026 Y 2027.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II

Atentamente,



Intendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe Área De Aseguramiento En Salud Regional No. 2

Carrera 22 sur No. 26A-21 B/fronteras del milenio
Teléfonos: 8630065 ext. 6422
estid.beltran@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co