



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
JEFATURA ADMINISTRATIVA

GS-2026 - 045060 / UPRES – JEFAD – 29.25

Armenia, 15 de Mayo de 2026

Señor Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)
Calle 94 Sector Villa Olímpica
Pereira

Asunto: respuesta observaciones técnicas PN RASES N°3 MIC 026 2026

De manera atenta remito a la señora Subintendente, las respuestas a las observaciones PN RASES N°3 MIC 026 2026, dentro del proceso de contratación cuyo objeto es la **“SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL Y LOS ADITAMENTOS QUE PERMITAN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INDICACIÓN CLÍNICA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A LARGO PLAZO Y TERAPIAS ADICIONALES, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE”** enviadas por MESSER COLOMBIA S.A así:

2. En el Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítem 2, página 30, solicitamos aclarar si las cinco (5) recargas mensuales requeridas corresponden al cilindro estacionario o al cilindro de transporte. Adicionalmente, sugerimos reducir de cinco (5) a tres (3) cilindros de respaldo, considerando que la cantidad actualmente solicitada incrementa significativamente los costos operativos del servicio debido a las visitas repetitivas al domicilio para realizar los cambios de cilindros, generando una afectación financiera para el contratista. PN RASES N°3 MIC 026 2026.

En atención a la observación presentada frente al **Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítem 2 (página 30)**, la entidad se permite manifestar lo siguiente:

En primer lugar, se aclara que las cinco (5) recargas mensuales hacen referencia a la necesidad operativa del servicio en función de garantizar la disponibilidad continua de oxígeno medicinal, independientemente del tipo de cilindro utilizado, de acuerdo con la demanda del usuario y las condiciones del servicio domiciliario.

Frente a la solicitud de reducir de cinco (5) a tres (3) cilindros de respaldo, es importante señalar que dicho requerimiento se estableció con el fin de garantizar la **continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio**, teniendo en cuenta que el suministro de oxígeno medicinal es crítico y su interrupción puede generar riesgos para la salud del usuario.

Así mismo, el número de cilindros de respaldo definido obedece a criterios técnicos asociados a la variabilidad del consumo, posibles contingencias en la prestación del servicio y tiempos de respuesta ante emergencias, asegurando en todo momento la disponibilidad del oxígeno.

En este sentido, la condición establecida no corresponde a un requisito restrictivo, sino a una **necesidad objetiva del servicio**, orientada a garantizar estándares mínimos de calidad y seguridad en la atención.

Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

3. En el Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítem 3 y 4, página 30, solicitamos considerar que las entregas e instalaciones puedan realizarse mediante la modalidad de telemedicina, siempre que el paciente cuente con condiciones clínicas adecuadas y con las herramientas tecnológicas necesarias para su correcta atención y seguimiento.

Si bien se reconoce que la telemedicina es una herramienta complementaria en la prestación de servicios de salud, para el presente proceso no es procedente autorizar que las **entregas e instalaciones del servicio de oxígeno medicinal domiciliario** se realicen bajo esta modalidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos de oxígeno requiere necesariamente **verificación presencial de condiciones técnicas y ambientales**, así como la **educación directa al paciente y/o cuidador** sobre el manejo seguro del sistema, lo cual incluye aspectos críticos como conexiones, flujos, almacenamiento, prevención de riesgos y respuesta ante posibles fallas. Adicionalmente, la presencialidad permite garantizar la adecuada evaluación de las condiciones reales del entorno domiciliario, aspecto fundamental para mitigar riesgos asociados al uso de oxígeno medicinal, considerado un medicamento de alto impacto en la seguridad del paciente. En este sentido, permitir la modalidad de telemedicina solo cuando el paciente lo requiera previa solicitud al call center por lo cual no resulta viable desde el punto de vista técnico. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

4. En el Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítem 10, página 31. En este punto es importante aclarar que los cilindros de respaldo son para cuando se presente falla eléctrica y/o en el concentrador de alto flujo, por lo tanto, sugerimos reducir de cuatro (4) a dos (2) cilindros de respaldo, considerando que la cantidad actualmente solicitada incrementa significativamente los costos operativos del servicio debido a las visitas repetitivas al domicilio para realizar los cambios de cilindros, generando una afectación financiera para el contratista.

En respuesta en el ítem 10. PAQUETE de SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 5 A 9 LPM CON CILINDRO DE RESPALDO No se están pidiendo 4 cilindros de respaldo
INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
2. CILINDRO DE RESPALDO (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 5 A 9 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: Entrega humidificador alto flujo y sistemas de administración de oxígeno de alto flujo, cánula de 1 a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), 4 recargas mensuales, -Regulador cilindro de respaldo. Por lo tanto, no será tenida en cuenta

5. En el Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítem 3, 4, 5, 15 Y 16, páginas 30 y 31, agradecemos incluir que el cambio de este insumo (MASCARA NASAL U ORONASAL) se realice con periodicidad anual, según las fichas técnicas y recomendaciones del fabricante. En atención a la observación presentada frente al **Anexo 1 – Condiciones Técnicas Mínimas, ítems 3, 4, 5, 15 y 16 (páginas 30 y 31)**, la entidad se permite manifestar lo siguiente: Frente a la solicitud de establecer una periodicidad anual para el cambio del insumo (**máscara nasal u oronasal**), es importante precisar que el criterio definido en el proceso no corresponde a una periodicidad fija, sino que está determinado por lo establecido en la **ficha técnica del fabricante**, garantizando el adecuado uso, funcionalidad e integridad del dispositivo. Adicionalmente, en los casos en que se evidencie **falla, deterioro o necesidad de reemplazo del insumo**, dicho cambio deberá estar soportado mediante la **correspondiente orden médica y autorización de la entidad**, en atención a las condiciones clínicas del paciente. En este sentido, establecer una periodicidad única anual no resulta procedente, toda vez que las condiciones de uso y requerimientos pueden variar según cada usuario. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

6. En el Anexo 2 – Otras condiciones del servicio, ítem 19, pág. 36, por favor aclarar que, en caso de generarse una emergencia, el paciente, debe trasladarse al hospital más cercano. Dado el tipo del contrato, no se presta servicio de ambulancia ni atención de urgencias.

Es importante precisar que el alcance del contrato corresponde al suministro domiciliario de oxígeno medicinal, por lo cual las condiciones definidas están orientadas a garantizar la **oportunidad, continuidad y calidad del servicio**, sin que ello implique la prestación de servicios adicionales no contemplados en el objeto contractual. En ese sentido, no se considera necesario realizar la aclaración propuesta, toda vez que las condiciones ya establecidas cubren adecuadamente la atención de contingencias dentro del alcance del contrato. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

7. En el Anexo 2 – Otras condiciones del servicio, ítem 20, pág. 36, por favor incluir que las valoraciones o seguimientos se pueden hacer en modalidad presencial o telemedicina.

Si bien se reconoce que la telemedicina es una herramienta complementaria en la prestación de servicios de salud, para el presente proceso no es procedente autorizar que las **entregas e instalaciones del servicio de oxígeno medicinal domiciliario** se realicen bajo esta modalidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos de oxígeno requiere necesariamente **verificación presencial de condiciones técnicas y ambientales**, así como la **educación directa al paciente y/o cuidador** sobre el manejo seguro del sistema, lo cual incluye aspectos críticos como conexiones, flujos, almacenamiento, prevención de riesgos y respuesta ante posibles fallas. Adicionalmente, la presencialidad permite garantizar la adecuada evaluación de las condiciones reales del entorno domiciliario, aspecto fundamental para mitigar riesgos asociados al uso de oxígeno medicinal, considerado un medicamento de alto impacto en la seguridad del paciente. En este sentido, permitir la modalidad de telemedicina para estas actividades podría comprometer la **seguridad, calidad y efectividad del servicio**, por lo cual no resulta viable desde el punto de vista técnico. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

8. En el Anexo 2 –Otras condiciones del servicio, ítem 22, página 36, solicitamos incluir como opción adicional que la primera visita pueda realizarse mediante la modalidad de telemedicina, siempre que el paciente cuente con condiciones clínicas adecuadas y con las herramientas tecnológicas necesarias para su correcta atención y seguimiento. Frente a la solicitud de permitir que la **primera visita se realice mediante modalidad de telemedicina**, no se considera procedente su implementación en el presente proceso. Lo anterior, teniendo en cuenta que la visita inicial requiere la **verificación presencial de las condiciones del entorno domiciliario**, la correcta instalación de los equipos, así como la **capacitación directa al paciente y/o cuidador** en el manejo seguro del oxígeno medicinal, aspectos fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio. En este sentido, la presencialidad en la primera visita constituye un requisito técnico indispensable, que no puede ser sustituido por modalidades remotas. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

9. En el Anexo 2 – Otras condiciones del servicio, ítem 24, página 36. Agradecemos ampliar el plazo de empalme a OCHO (8) días calendario, con el fin de garantizar una adecuada transición operativa y continuidad en la prestación del servicio. En atención a la observación presentada, la entidad informa que no es procedente ampliar el plazo de empalme, considerando que una vez adjudicado el contrato se suministrará al contratista el **listado de usuarios**, permitiendo la organización y puesta en marcha del servicio de manera inmediata. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

10. En el Anexo 2 – Otras condiciones del servicio, ítem 10: sobre el plazo de entrega para el servicio de Sueño nos permitimos solicitar ampliar el plazo de entrega a 120 horas según matriz de cobertura y frecuencia de viajes para los municipios. PN RASES N°3 MIC 026 2026

Lo anterior, considerando que el tiempo establecido garantiza la **oportunidad en la prestación del servicio**, acorde con su naturaleza. Por lo anterior, **no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el proceso.**

Atentamente;



SM 106 **CAROLINA GOMEZ NIETO**
Terapeuta Respiratoria UPRES Quindío
Evaluación Técnica



Elaboró: SM 106 Carolina Gómez Nieto
UPRES Quindío

Fecha de elaboración: 14/05/2026
Ubicación: Documentos\Oficios 2026

carrera 13ª No. 1ª – 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA