



**HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CONCURSO PÚBLICO DE OFERTAS
-CONVOCATORIA No. 04 DE 2011**

**PLIEGO DE CONDICIONES, CONCURSO PÚBLICO DE OFERTAS PARA
SELECCIONAR EL SERVICIO DE ALIMENTOS A PACIENTES DEL HOSPITAL LA
VICTORIA**

BOGOTÁ DC., ENERO DE 2011



**HOSPITAL LA VICTORIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS
DEL HOSPITAL LA VICTORIA**

El Hospital La Victoria III Nivel Empresa Social del Estado se permite invitar a las personas naturales o jurídicas, interesadas en prestar el servicio de Alimentos de lunes a domingo asumiendo la totalidad del costo laboral, insumos y equipos necesarios para el cumplimiento de este objeto, de acuerdo con los siguientes pliegos de condiciones:

OBJETO: Prestar los servicios calificados de producción, suministro y distribución de alimentación para pacientes Hospitalizados, de acuerdo con las especificaciones técnicas emitidas por las nutricionistas del Hospital La Victoria de conformidad con los parámetros estipulados en los presentes pliego de condiciones, de lunes a domingo, asumiendo la totalidad del costo laboral, insumos y equipos necesarios para el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato en las dos sedes hospitalarias.

El contrato resultado de la presente invitación se considera como de **SUMINISTRO DE ALIMENTACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

LISTADO DIRECCIONES UNIDADES HOSPITALARIAS:

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| HOSPITAL LA VICTORIA ESTE | DIAGONAL 39 sur No 3-20 |
| SEDE HOSPITAL MATERNO INFANTIL | CARRERA 10 CALLE 1 SUR |



PRINCIPIOS Y RÉGIMEN LEGAL APLICABLE: El proceso de contratación se orienta y rige por los principios generales de la contratación y cláusulas excepcionales estipulados en la ley 80 de 1993 y específicamente por lo reglamentado en el acuerdo 014 del 16 de agosto de 2.007, Reglamento de Contratación emanado de la Junta Directiva del Hospital La Victoria III Nivel ESE.

CONSULTA PLIEGO DE CONDICIONES: Los términos se publicarán en la página web del HOSPITAL LA VICTORIA III nivel E.S.E., www.esevictoria.gov.co, de conformidad con lo establecido en el cronograma del presente proceso y podrán ser consultados en la Subgerencia Administrativa y Financiera dentro del término de publicación en el horario de 08:00 A.M. a 1:00 p.m.

APERTURA Y CIERRE: El Hospital recibirá ofertas en la Subgerencia Administrativa y Financiera de conformidad con lo establecido en el cronograma, el oferente o la persona designada por éste, antes de entregar la propuesta, deberá registrarse en el formato que para tal fin disponga la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital, dejando constancia de la fecha y hora exacta en que se presentó la oferta y el nombre del oferente, así como el nombre de la persona que la depositó y la identificación de la misma.

PROPUESTA QUE NO SEA REGISTRADA NO SERÁ TENIDA EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

FECHA DE PUBLICACIÓN: Se realizará en la página web del HOSPITAL LA VICTORIA III nivel E.S.E., www.esevictoria.gov.co el día 6 de enero de 2.011. Así mismo se publicará en la página web la respuesta a cada petición que por escrito haga algún (nos) interesado (s) sobre aclaraciones a los presentes pliego de condiciones.

DOCUMENTOS CONFIDENCIALES: Si se presenta información o documentación que el oferente considera que es confidencial, es necesario que en la carta de presentación de la oferta, (**Anexo No. 1**) indique tal carácter de confidencialidad y cite la norma en que se apoya la misma; en el evento que proceda anexe el soporte. En caso contrario se entiende que ningún documento tiene tal carácter y por ende es documento público.

CRONOGRAMA: El desarrollo del presente proceso de selección se realizará así:



| | | |
|----|---|---|
| 1 | Publicación pliego de condiciones en la página web del Hospital www.esevictoria.gov.co | Del día 6 de enero hasta el día 17 de enero de 2011. |
| 2 | Visita OBLIGATORIA a las instalaciones del Hospital y su sede IMI-. | 07:30 a.m. del día 11 de enero de 2011 Subgerencia Administrativa y Financiera Hospital La Victoria, diagonal 39 sur # 3 -20 este |
| 3 | Solicitud y recepción de aclaraciones y/o modificaciones únicamente por escrito en la oficina de correspondencia o vía fax al número 5961020 Ext. 327 | Hasta el día 13 de enero de 2011 a las 3:00 PM |
| 4 | Respuesta a modificaciones y aclaraciones | Hasta las 3:00 PM del 14 de enero de 2011 |
| 5 | Recepción ofertas en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital. | De las 7:00 a.m. hasta la 3:00 p.m. de los días 17 y 18 de enero de 2011. |
| 6 | Evaluación jurídica | El 19 de enero de 2011 |
| 7 | Evaluaciones técnica, financiera y económica. | El 20 y 21 de enero de 2011 |
| 8 | -Reunión comité de contratación – Presentación de calificaciones y recomendación de adjudicación. | 10:00 a.m. del día 24 de enero de 2011 |
| 9 | Informe de adjudicación | 25 de enero de 2011. |
| 10 | Elaboración, firma y entrega del contrato al seleccionado | 28 de enero de 2011. Oficina Jurídica. |
| 11 | Legalización del contrato. | 31 de enero de 2011. Oficina jurídica. |
| 12 | Inicio de la ejecución | 01 de febrero de 2011. |

Cualquier modificación al presente cronograma será informada mediante la publicación en la página web del Hospital.

Cada petición y/o aclaración por los interesados deberá hacerse necesariamente por escrito y radicada en la oficina de correspondencia o vía fax al 5961020 Ext. 327 dentro del plazo estipulado en el cronograma; en caso contrario no será tramitada.

ACLARACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS TÉRMINOS: El Hospital La Victoria III Nivel ESE, se reserva el derecho de modificar los pliego de condiciones del presente concurso público de ofertas, mediante ADENDOS aclaratorios y/o modificatorios, los cuales formarán parte integral de los mismos y serán publicados en la página web del Hospital www.esevictoria.gov.co. Estos se realizarán en cualquier momento del proceso y máximo hasta las 3 p.m. del día 13 de enero de 2011.

PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: Para la presente contratación se tiene asignado un presupuesto oficial estimado de TRESCIENTOS TRECE MILLONES DE PESOS (\$313.000.000) MCTE, incluido IVA, para un período inicial de cuatro meses (4), de conformidad con la Disponibilidad Presupuestal



El Hospital se reserva el derecho de continuar contratando nuevamente vencido el termino contractual **inicial** hasta por un año con el mismo contratista sin adelantar un nuevo proceso, o **prorrogar** la contratación de conformidad con los resultados de evaluación al cumplimiento del objeto contractual, actividades requeridas y efectivamente suplidas y obligaciones específicas del mismo, lo cual será factor determinante para cumplir el termino contractual o suscribir nuevos contratos hasta cumplir el año.

FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL LA VICTORIA III Nivel E.S.E pagará el valor contratado por mensualidades vencidas, **de acuerdo con los servicios efectivamente prestados**, dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación previa presentación del informe de actividades mensuales debidamente discriminadas, el cual será entregado al supervisor del contrato, quien expedirá el certificado de cumplimiento una vez realice la verificación de cumplimiento de las actividades presentadas en el informe recibido del contratista.

PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de cuatro meses (4) iniciales o hasta agotar los recursos lo que ocurra primero, no obstante, una vez vencido este plazo y previa evaluación del servicio, si resultare que éste se desarrolla a total satisfacción con el cumplimiento pleno de las obligaciones y características establecidas por la Entidad, se podrán suscribir nuevos contratos o adiciones y/o prorrogar el inicial hasta completar un (1) año, sin necesidad de desarrollar nuevo proceso de selección, así mismo el Hospital se reserva el derecho de continuar contratando con el oferente seleccionado de conformidad con el informe y evaluación final que realice el supervisor del contrato.

VISITA TÉCNICA: Con el fin de que los participantes establezcan el detalle y condiciones dentro de las cuales se desarrollará el servicio, se realizará una visita técnica en las instalaciones del Hospital y del I.M.I-, esta visita deberá ser realizada exclusivamente por el representante legal o suplente, quien deberá presentar el certificado de la cámara y comercio y documento de identidad para realizar la inspección ocular, la cual se realizara el día 11 de enero de 2011 a las 7:30 a.m. El proponente que no este presente a esa hora no podrá realizar la visita

La visita técnica será dirigida por un funcionario designado por el subgerente administrativo del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E. De esta información se levantará un acta suscrita por quienes en ella intervinieron, copia de la cual deberá anexarse a la propuesta. La asistencia a la visita técnica es de carácter obligatorio. No se consideraran ofertas que no cumplan con este requisito.



I. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

El Hospital recibirá las ofertas sobre el servicio requerido en la Subgerencia Administrativa ubicada en la diagonal 39 sur No. 3-20 este, de conformidad con los términos establecidos en el cronograma, previa inscripción en el registro y entrega de la misma en sobre cerrado y marcado con el nombre y número del concurso, en original y una (1) copia.

ASPECTOS GENERALES DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:

1. El idioma oficial durante el proceso de selección y la ejecución del contrato, será el español.
2. La moneda durante el proceso de selección y la ejecución del contrato, será en pesos colombianos.
3. La oferta debe presentarse en original y copia en sobre cerrado, sellado y rotulado con el nombre del oferente, el servicio ofrecido, número de concurso, foliar uno a uno la propuesta total, indicar el número total de folios que contienen la propuesta y necesariamente organizado acorde con los requisitos de los pliego de condiciones, separando cada una de las partes así: - 1) Información General y Jurídica; - 2) Información Financiera; 3) Propuesta Técnica; y 4) Propuesta económica. **No se aceptarán las propuestas o items que no estén en el lugar que corresponda o debidamente separado de otro aspecto, ya que no podrán mezclarse los datos de cada uno de los numerales anteriores, toda vez que cada evaluación es independiente. No se aceptarán reclamaciones por no haberse tenido en cuenta aspectos que no estén en el sitio o numeral exigido.**
4. La oferta deberá estar de acuerdo con las especificaciones exactas dadas para la contratación del servicio requerido.
5. Toda propuesta deberá estipular la vigencia de la oferta y el valor incluido IVA. Ya que a pesar de que la contratación inicial es por **cuatro** meses, se **podrá prorrogar** hasta un año **la contratación** , por tanto la validez de la oferta será por un año.
6. No se permitirá el retiro ni adición de documentos durante el proceso de selección.
7. Con la presentación de las ofertas, los proponentes manifiestan el conocimiento de los pliego de condiciones y cumplimiento a todas las condiciones legales requeridas para contratar, tales como: existencia legal, capacidad económica, representación legal, no estar incurso en inhabilidad e incompatibilidades y que aceptan la responsabilidad que se deduzca del incumplimiento a lo manifestado, con la consecuente indemnización.
8. Ser Persona natural o jurídica, legalmente reconocidas, anexando los documentos que acrediten la legalidad de la misma y copia de los avales por el competente.



9. Las ofertas deben venir debidamente legajados en sobre sellado, numerados los folios que componen la oferta, y deberán ser entregadas exclusivamente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E, Subgerencia Administrativa y Financiera, Diagonal 39 sur N° 3-20 Este, **teléfono 5961020 Ext. 201**

Las ofertas deben presentarse en forma impresa en original y una copia y debidamente separadas de acuerdo con lo requerido por el Hospital, incluyendo tabla de contenido.

II. CONTENIDO JURÍDICO DE LAS OFERTAS

Los documentos que se relacionan deberán ser anexados a la propuesta en su totalidad y contener índice. En el evento de no estar obligado a presentar alguno de los referidos a continuación deberá manifestarlo y justificarlo legalmente en el numeral respectivo:

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. El proponente deberá diligenciar el formato (**Anexo N.1**) carta de presentación de la propuesta, manifestando su conocimiento y conformidad con los términos del proceso de convocatoria y manifestando que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad fijadas en la Constitución Política y la Ley; relacionando entre otros: valor total de la oferta, el número y valor de la garantía de seriedad de la propuesta y la capacidad residual de contratación. La carta debe estar debidamente firmada por el oferente si éste es persona natural, el representante legal o su(s) apoderado(s) si es persona jurídica o el representante del consorcio o unión temporal.

La presentación de la carta y la manifestación de su conformidad con los términos y documentos presentados por el oferente, no implica aceptación de la propuesta o su contenido.

2. CERTIFICADO MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL O CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. Expedido con un plazo no mayor a treinta (30) días calendario a la fecha de entrega de la propuesta. La inscripción y registro en la Cámara de Comercio debe estar actualizada y la vigencia de la persona jurídica no debe ser inferior al plazo del contrato y un años más.

3. AUTORIZACIÓN JUNTA DE SOCIOS. Cuando sea requerido según los estatutos o cuando las atribuciones y facultades del Representante Legal para contratar no sean suficientes para comprometer a la empresa en la oferta que presenta, se requiere el certificado, extracto o copia del acta de asamblea, junta de socios y/o consejo directivo, en donde conste la autorización dada al representante legal para comprometer a la sociedad y contratar en el presente



proceso, especificando que lo autorizan a suscribir el respectivo contrato en caso de salir favorecido.

4. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA. El oferente entregará debidamente firmada, una garantía de seriedad de la propuesta expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y presentar recibo de pago de prima, cuya póliza matriz haya sido aprobada debidamente por la Superintendencia Financiera, constituida a favor del HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E., por un valor igual al 10% del valor total del presupuesto y por el término de tres (3) meses más contados a partir de la fecha de entrega de la propuestas.

En los casos de Consorcios o Uniones Temporales, la garantía de seriedad deberá ser constituida y firmada por todos los miembros que la conformen.

En el evento de que el proponente seleccionado no suscriba y legalice el contrato en el término establecido en los presentes términos, se hará efectiva la cobertura amparada mediante esta póliza, en calidad de sanción, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de la citada garantía.

5. CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. Se deberá aportar el documento de constitución del consorcio o unión temporal, el cual debe contener:

- Objeto del consorcio o unión temporal, el cual será el mismo de la presente convocatoria.
- Tiempo de duración, que no será inferior al término del contrato que se celebra por esta Convocatoria y un años más.
- Nombre del representante del consorcio o unión temporal estipulando sus facultades y limitaciones taxativamente.
- La manifestación clara y expresa de que responderán solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado.
- El porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, según el caso.
- El número del NIT al cual deben hacerse los pagos.
- La manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el tiempo de vigencia y liquidación del contrato.
- La manifestación de que ninguna de las partes podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes de los mismos.

6. RUP. Registro único de proponentes, con fecha de expedición no mayor a tres meses a la apertura del proceso.



7. CONTROL A LA EVASIÓN DE LOS RECURSOS PARAFISCALES.- EL PROPONENTE deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF, por los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de la presente convocatoria, con el documento expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, según el caso, de conformidad con el Artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002.

El (los) proponente (s) favorecido(s) con la adjudicación deben refrendar esta acreditación para el momento de la celebración del contrato y mensualmente deberá acreditar el cumplimiento de esta obligación, como requisito esencial para el trámite de la cuenta

8. COPIA LEGIBLE DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA: o de extranjería, del representante Legal.

9. RUT: Fotocopia del Registro Único Tributario.

10. CERTIFICACIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA NACIÓN en donde conste que no se encuentra (n) registrado (s) en el Boletín de responsabilidad fiscal el Gerente o Representante Legal, **con una duración no mayor a tres meses al momento de la apertura del proceso.**

11. PRESENTACIÓN ORGANIGRAMA: De la estructura administrativa, operativa y de funcionamiento de la entidad o empresa.

12. CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DEL PROVEEDOR EN EL SICE

13. ACTA DE VISITA: Deberá anexar la constancia de visita que le haya sido entregada por la subgerencia administrativa y financiera el día programado según el cronograma.

14. ANTECEDENTES expedido por la de personería de Bogotá, Procuraduría, con **vigencia** no mayor a tres meses al momento de la entrega de la propuesta y pasado judicial, **vigente**, de la persona natural o del representante legal en caso de ser persona jurídica y si es consorcio o unión temporal de cada uno de los integrantes del mismo.



III. CONTENIDO FINANCIERO

Deberán anexarse para evaluación Financiera la totalidad de los siguientes documentos y en el mismo orden:

1. Balance General y Estado de Resultados a 30 de junio de 2010, firmado por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal para los casos previstos por la Ley, con sus respectivas notas y acompañados del dictamen.
2. Certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, para el Revisor Fiscal y Contador.
3. Copia de la declaración del Impuesto de Renta y Complementarios del último año presentado (2009), para quienes estén obligados a declarar, o en su defecto la declaración de ingresos y patrimonio, de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 620 del Estatuto Tributario, para lo cual mantendrá la reserva a que se refiere el Artículo 583 del mismo estatuto.
4. Fotocopias legibles de las tarjetas profesionales del Contador y Revisor Fiscal, este último para las empresas que lo requieran

IV. PROPUESTA TÉCNICA

En el proceso de selección se aplicarán las normas legales vigentes y especialmente las establecidas en el Reglamento de Contratación del Hospital La Victoria y se presentará por el oferente una propuesta técnica que deberá contener como mínimo los siguientes aspectos que serán calificables:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

NIVEL DE ATENCIÓN: Nivel III
PACIENTES ATENDIDOS: Pacientes pediátricos .
 Pacientes adultos de todas las edades

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS: HOSPITAL LA VICTORIA

| | |
|-----------------------|----|
| Gineco – Obstetricia: | 35 |
| Cirugía: | 35 |
| Pediatría: | 40 |
| Medicina Interna: | 25 |
| Recién Nacidos: | 36 |



| | |
|------------------------------------|----|
| Psiquiatría: | 24 |
| Unidad Cuidado Intermedio: | 5 |
| Unidad de Cuidado Intensivo | 8 |
| Observación urgencias Adulto: | 40 |
| Observación urgencias Pediátricas: | 9 |

SEDE MATERNO INFANTIL:

| | |
|-----------------------|----|
| Gineco – Obstetricia: | 35 |
| Sala de partos | 14 |

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES

1. El servicio se elaborará y prestará dentro de las instalaciones del hospital La Victoria y desde la planta de producción del oferente para la sede del hospital Materno Infantil previo acuerdo entre las partes
2. El contratista debe asegurar el equipo necesario para la ejecución del contrato (carros termos y carros transportadores, vajilla, menaje y demás accesorios que emplee en el almacenamiento, procesamiento, preparación, distribución, transporte de los alimentos y sus materias primas).
3. El contratista cumplirá con: la Ley 09 de 1979, reglamentada en el Decreto 3075 de diciembre de 1997, el Decreto 60 de 2002, Resolución 0002652 de agosto 20 de 2004 del Ministerio de Protección Social y Resolución 002505 de septiembre de 2004 del Ministerio de Transporte, Resolución 5109 de 2005 y demás normas vigentes, para la adquisición, almacenamiento, producción, ensamble, empaque, rotulación o etiquetado, transporte y distribución, de las dietas y productos alimenticios en las dos sedes hospitalarias.
4. Los servicios a suministrar a diario son:

PACIENTES: Desayuno, almuerzo, comida, nueves, onces y refrigerio cuya dieta lo contemple o sea solicitado y líquidos adicionales.

RESIDENTES E INTERNOS ROTATORIOS: De conformidad con lo que se contemple en el convenio docente asistencial respectivo, la subgerencia de servicios de salud autorizara el suministro de raciones a residentes e internos que laboran en el Hospital

MODALIDAD DEL SERVICIO: Centralizado

CONDICIONES DEL MENÚ: No selectivo

5. Horario de prestación del servicio

PACIENTES:

| | |
|----------|------------|
| Desayuno | 8:00 a.m. |
| Nueves | 10:00 a.m. |
| Almuerzo | 11:30 a.m. |
| Onces | 3:00 p.m. |



| | |
|-------------|-----------|
| Comida | 5:30 p.m |
| Refrigerios | 8:00 p.m. |

Menú extra: A la hora que sea solicitado por Nutricionista CLINICA.

6 . Desayunos para reuniones de Junta Directiva

El contratista deberá suministrar sin costo para el Hospital los desayunos que se requieran para las reuniones de Junta Directiva, las cuales se realizarán normalmente una vez al mes

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIALES PERFIL DE LOS USUARIOS.

En las unidades hospitalarias se atienden afiliados o beneficiarios del Fondo Financiero Distrital, de diferentes EPS, de entes territoriales, y usuarios particulares cuyas edades oscilan entre los 6 meses y los 90 años de edad de ambos sexos.

El servicio se prestará hasta la cama del paciente en las tres (3) comidas diarias: desayuno, almuerzo y comida, igualmente se hará con las nueves, onces y refrigerios para aquellos pacientes que lo requieran. La alimentación se suministrará en bandejas tipo combo, o en porcelana blanca resistente a altas temperaturas, no se permite el uso de bandejas de acero inoxidable, marcadas con el No. de cama y tipo de dieta según resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud y los Decreto Ley 1757 y 1938 de 1994, dispuestas en carros termos- bandejeros, que garanticen el mantenimiento de la temperatura de las preparaciones y eviten la posible proliferación de microorganismos patógenos y en las horas establecidas. La temperatura de los alimentos no debe bajar de 65 grados centígrados. Las ensaladas, bebidas frías y postres deben servirse a temperaturas de 4 a 6 grados en recipientes desechables con tapa y/o cubiertos con vinipel y debidamente rotulados si fuera necesario. De acuerdo a la composición de la dieta, debe adicionarse con pitillos, mezcladores, sobres de 1 gramo de sal, edulcorantes, cubiertos completos y servilletas.

Para evitar la contaminación cruzada y brindar una excelente presentación el oferente debe tener en cuenta que todos los alimentos, como bebidas calientes o frías, acompañantes de nueves, onces y refrigerios, frutas, dulces, gelatinas, verduras y otros que requieran protección ambiental, serán cubiertos con vinipel, tapas o similar y se colocarán sobre bandeja antes de ser transportados en carros auxiliares preferiblemente.

No se permitirá el ensamblaje de un número mayor de bandejas a la capacidad específica de cada carro termo bandejero, para evitar la contaminación de los alimentos que van servidos por contacto con las bandejas.

La entrega de dietas y/o alimentos al paciente será supervisada en todo momento por los profesionales en Nutrición y Dietética del CONTRATISTA

El servicio de alimentación a pacientes y a médicos Internos o residentes deberá ser cubierto todos los días en los horarios estipulados.



MINUTA PATRÓN

La minuta patrón es la lista de preparaciones que conforman una dieta, incluye los grupos de alimentos y las porciones de cada uno para lograr el aporte de calorías y nutrientes de los pacientes hospitalizados, describe las medidas, cantidades (tanto para sólidos como para líquidos) y número de comidas que cada una de las dietas debe contener. Es el punto de partida para la programación de menús. Los menús se deben programar de acuerdo a la minuta patrón establecido para cada tipo de dieta.

El tamaño de las porciones dispuestos en los menús patrón del presente pliego de condiciones, corresponde al tamaño mínimo exigido por el Hospital y al producto en cocido.

El proponente deberá ajustarse en un 100% a las minutas patrón de la dieta normal como de las dietas terapéuticas solicitadas en los términos de referencia.

La Empresa Social del Estado, ejercerá estricta vigilancia sobre el punto anterior con observaciones a la calidad y presentación de los alimentos que se suministren y del menaje utilizado en los horarios establecidos.

ANÁLISIS QUÍMICO:

Por tabla de composición de alimentos colombianos de calorías y nutrientes del 2005, donde aporte MÍNIMO 2.500 calorías PARA PACIENTE ADULTO y entre 300 a 2400 calorías para paciente pediátrico con una distribución del valor calórico así: Proteína mínimo del 13%, grasas mínimo del 25% y carbohidratos para completar valor calórico total, que resulte de la sumatoria de las tres comidas básicas: desayuno, almuerzo y comida; la misma premisa aplica para la derivación de dietas terapéuticas. La propuesta en lo referente al aspecto técnico nutricional deberá estar aprobada y firmada en todas sus partes por un Nutricionista - Dietista que posea Matrícula Profesional expedida por Comisión del Ejercicio Profesional de nutrición y Dietética y Registro Profesional ante Secretaria Distrital de Salud (anexando fotocopias), lo anterior de acuerdo a lo determinado en el Artículo 9 y subsiguientes de Ley 73 de 1979. Se deberá registrar el nombre completo del profesional, la firma y número de la matrícula profesional.

La no presentación o el diligenciamiento incompleto darán lugar a RECHAZO TÉCNICO de la propuesta.

CICLO DE MENUS

El proponente deberá comprometerse a suministrar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada que cubra todas las recomendaciones nutricionales según las características de los usuarios. Para ello presentará un manual de dietas y un ciclo de menús para 35 días (5 semanas) para los diferentes tipos de dietas, que debe ser cumplido sin excepción y que tendrá que ser cambiado cada tres (3) meses. En el ciclo de menús para las dietas hipoglúcidas se debe presentar alternando cereal y tubérculo, e incluir ciclo de nueves, onces y refrigerio. El CONTRATISTA



debe ofrecer un menú especial en fechas especiales como día internacional del niño, en semana santa, día de la madre, Navidad, año nuevo y del adulto mayor.

Durante la prestación del servicio, diariamente debe colocarse el menú patrón con la derivación de dietas en un lugar visible del área de producción.

ESTANDARIZACION DE RECETAS

Desde el inicio del contrato la producción de alimentos se hará con recetas estandarizadas, por lo tanto el CONTRATISTA presentará la estandarización de recetas del ciclo de menús a las supervisoras en la primera semana de inicio del mismo.

Los cambios que se realicen al ciclo de menús durante la ejecución del contrato deben ser esporádicos, máximo tres por semana y además serán informados por escrito a los Profesionales en Nutrición y Dietética del Hospital La Victoria mínimo con un día de anticipación para su aprobación, explicando los motivos.

El contratista se comprometerá a proporcionar las dietas especiales que prescriban los Médicos y las Nutricionistas.

DIETAS EN HOSPITAL LA VICTORIA.:

Cada una de las dietas que se suministrarán tiene su patrón de alimentación definido y se encuentran en los siguientes cuadros:

1. Dieta Normal y/o patrón. (Minuta No1)
2. Dieta Semiblanda (Minuta No2)
3. Dieta Blanda (Minuta No.3)
4. Dieta Hipoglúcida . (Minuta No 4)
5. Dieta Hipograsa . (Minuta No 5)
6. Dieta alta en fibra .(Minuta No.6)
7. Dieta Hiposódica . (Minuta No.7)
8. Dieta Líquida Completa o Total (Minuta No 8)
9. Dieta Líquida Clara (Minuta No 9)
10. Dieta Blanda astringente (Minuta No .10)
11. Dieta Hiperproteica Hipercalórica. (Minuta No. 11)
12. Dieta Hipoproteica proteína de alto valor biológico (Minuta No 12)
13. Dieta proteína vegetal (Minuta No 13)
14. Gastroclísis Líquidos claros. (Minuta No. 14)
15. Gastroclísis Líquidos totales (Minuta No.15)
16. Dieta Corriente Pediátrica .(Minuta No.16)
17. Dieta Blanda Bandeja Pediátrica . (Minuta No.17)
18. Dieta Blanda pequeña. (Minuta No.18) (13 – 24 meses)
19. Dieta Complementaria 1 (Minuta No.19) (6-9 meses)
20. Dieta Complementaria 2 (MinutaNo.20) (9-12 meses)

DIETAS EN SEDE IMI:

:

- ❖ Dieta Normal y/o patrón. (Minuta No1)
- ❖ Dieta Blanda (Minuta No.3)
- ❖ Dieta Hipoglúcida 1500 a 1800 Calorías (Minuta No.4)
- ❖ Dieta Hipograsa . (Minuta No 5)
- ❖ Dieta alta en fibra (minuta No. 6)



- ❖ Dieta Hiposodica . (Minuta No.7)
 - ❖ Dieta Líquida Completa (Minuta No 8)
 - ❖ Dieta Líquida Clara (Minuta No 9)
 - ❖ Dieta Blanda astringente (Minuta No .10)
10. Dieta Hiperproteica. Hipercalorica (Minuta No. 11)

OBSERVACIONES A LOS DIFERENTES TIPOS DE DIETAS

DIETA NORMAL (MINUTA 1)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|-------------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO o 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS Ó 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) café, té, chocolate | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO (huevo, queso ó carne o pollo) | 1 UNIDAD Ó 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (Panes variados, tostadas, arepas o sustitutos) | 2 PORCIONES | 30 GRS C/U |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA (50% de fruta) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (Cereales, cremas, verduras caseras) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (carne, pollo .cerdo magro, filete de pescado o atún) | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA O COCIDA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLATANO, PASTA O LEGUMINOSA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 C.C. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% fruta - 50% leche) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (Cereales, cremas, verduras caseras) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (carne, pollo .cerdo magro, filete de pescado o atún) | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |



| | | |
|--|-----------|----------|
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, PASTA, TORTA O PROTÉICO ENERGÉTICO LEGUMINOSA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

Dieta normal o patrón: Dieta hospitalaria general, incluye toda clase de alimentos y preparaciones. Cubre los requerimientos de calorías y nutrientes y de ella se derivan todas las dietas.

El menú debe presentar las siguientes características:

1. Diariamente debe aportar aproximadamente 480 c.c de leche líquida para el paciente adulto normal y para las diferentes edades y estados fisiológicos se tendrá en cuenta las recomendaciones del ICBF por grupo de alimentos.
2. El alimento proteico debe reunir las siguientes condiciones:
 - Los cortes de carne a utilizar deben ser: chatas, centro de cadera, centro de pierna o bola según tipo de preparación. Se debe utilizar carne de cerdo magra 1 vez por semana. No es permitido utilizar pescados prensados o secos. No se permite el uso de vísceras ni de carnes frías, o carnes con hueso como alimento proteico o para preparación de caldos o sopas. El gramaje solicitado corresponde a las porciones ya preparadas.
 - La carne molida debe ser magra, bola y debe prepararse con poca anticipación para prevenir riesgos epidemiológicos y debe ser molida dentro del servicio o en su defecto se presentará con la debida certificación de calidad.
 - Dentro del ciclo de menús, debe programarse en forma alterna, en el almuerzo y la comida, carne roja y carne blanca, únicamente pierna, perril o pechuga, cerdo magro (1 vez a la semana) el pescado (1) vez por semana alternando con atun enlatado y/o filete de róbalo, bagre o trucha, la porción se calcula de 100 gramos sin piel y sin hueso (peso neto). Para las dietas de pediatría no se permite el pescado.
 - El alimento proteico del desayuno debe ofrecerse en preparaciones variadas y puede alternarse entre huevo, queso (2 ó 3 veces a la semana) y carnes. No se permite el uso de carnes frías.
3. El peso de la porción de fruta se toma sin cáscara, frutas como la patilla, melón y papaya deben ofrecerse sin cáscara, picadas en trozos pequeños y sin semilla.
4. La fruta se ofrecerá entera o en porción, ensaladas de frutas o salpicón para variar su presentación.
5. Las porciones de verduras se calculan ya preparadas y pueden ir crudas en ensaladas o cocidas.
6. Se debe dar variedad a los postres, preparándolos con frutas naturales: brevas, moras, guayaba, pera, papayuela, manzana, piña, fresas, se pueden incluir flanes, pudines, natillas, esponjados y bizcochos. Se dispondrá siempre de postres dietéticos variados para los pacientes diabéticos.
7. Se alternarán bebidas calientes y frías en las nueves y las onces de los pacientes a quienes se les solicite.



8. Se debe disponer de sal y azúcar en sobres, según solicitud.
9. Se ofrecerá agua adicional a todos los pacientes hospitalizados que no tengan restricción de líquidos. Sobre la mesa de los pacientes se dejarán jarras con agua que debe ser cambiada en la mañana, al medio día y en la noche. Las jarras pueden ser de acero inoxidable o de plástico con tapa y debe ir siempre acompañada de vasos desechables no reutilizables, haciendo la reposición de vasos cuantas veces sea necesario, cuyo costo se entiende incluido dentro del proceso ofertado.
10. Debe existir disponibilidad de leche líquida entera, sin lactosa, descremada y leche de soya, para cuando se requiera, así como cuajada y diferentes tipos de queso.
11. El peso en gramos de las porciones especificadas en el menú patrón corresponde a las porciones ya cocidas.
12. Las sopas y cremas se prepararán con carnes de res magras o pollo sin piel y deben ser sin grasa. La porción de sopa equivale al aporte de una porción de cereales o tubérculos o plátanos, diferente a lo que se debe servir en el seco. No se permite ofrecer consomés de carne o pollo en reemplazo de la sopa.
13. Los jugos deben ser procesados con agua hervida o filtrada, para garantizar la calidad microbiológica del agua (potable) y con un 50% de fruta que permita la concentración adecuada para caracterizar el sabor de la fruta y ofrecer una óptima apariencia y sabor.
14. Cuando haya restricción de líquidos en cualquiera de las dietas se suministrará la fruta en porción a cambio del jugo en los tiempos de comida que lo requiera el paciente o cuando lo solicite la Nutricionista Clínica., y se debe suministrar nueves y onces en alimentos sólidos permitidos de acuerdo a la dieta ordenada, cuyo costo está incluido en el valor de la dieta.
15. El azúcar a utilizar por bebida debe ser de 10 GRS para un total aproximado de 40 GRS máximo al día.
16. La grasa a utilizar en las preparaciones o cocción puede ser de 30 GRS al día como máximo aproximado, los 10 grs. de mantequilla del desayuno **NO** están incluidos en los 30 grs. diarios de grasa a utilizar en cocción.
17. Los acompañantes de desayuno se deben suministrar en empaque individual en los gramajes solicitados (MANTEQUILLA Y MERMELADA) de acuerdo con lo establecido por el Decreto 3075/ 97. Artículo 19.
18. Las frutas, ensaladas frescas, postres, productos de pastelería, deben ir porcionados y empacados en recipientes desechables con tapa o vinipelados individualmente en forma higiénica. De acuerdo con lo estipulado en los Decretos 3075/97, Decreto 60/02 y Resolución N° 005109 de 2005 (rotulado o etiquetado)
19. En caso de solicitar nueves, onces o refrigerios para pacientes con dieta normal, se debe suministrar: Bebida con leche (avena, maizena, milo, malteada) o bebida láctea (kumis o yogurt) de 200 c.c. y acompañante cereal o farináceo como galletas, torta, o ponqué de 50 grs, se pueden alternar bebidas frías o calientes.


DIETA SEMIBLANDA (MINUTA 2)

| TIPO DE COMIDAS GRUPO ALIMENTACIÓN | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|-------------------------|--------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA ESPESO O COMPOTA DE FRUTA | 1 VASO O 1 PORCION | 200 CC Ó 100 GR |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE ESPESA (75% LECHE 25% INFUSION) (avena o maizena) | 1 POCILLO | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (huevo o queso o licuado de carne o pollo) | 1 PORCION O 1 UNIDAD | 50 GR |
| ALIMENTO ENERGETICO CERREAL (pan blando) | 2 PORCIONES | 60 GRS |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCION | 10 GR |
| MERMELADA | 1 PORCION | 10 GR |
| NUEVES, ONCES Y REFRIGERIO | | |
| COMPOTAS DE FRUTAS no acidas | 1 PORCIÓN | 60 GR |
| ALMUERZO – COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE ESPESO (LECHE 50% JUGO 50%) | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA CREMA LICUADA ESPESA (licuado de carne o pollo con verduras) | 1 TAZA | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (carne o pollo licuados) | 1 PORCION | 100 GR |
| ALIMENTO REGULADOR VERDURA (licuados espesos) | 1 PORCION | 100 GR |
| ALIMENTO ENERGETICO TUBERCULOS O PLATANOS (licuados espesos) | 1 PORCION | 100 GR |
| POSTRE (flanes, pudines) | 1 PORCION | 60 GR |

Dieta Semiblanda: La consistencia de los alimentos es tipo puré, baja en grasa, sin condimentos, la variedad de los alimentos que la componen es mayor y cubre la totalidad de los requerimientos de energía y nutrientes. Asegura la ingesta en aquellos pacientes con alteraciones en la masticación y/o deglución previniendo el riesgo de broncoaspiración. Indicada en pacientes con inflamación, ulceración o trastornos estructurales o motores de la cavidad oral y el esófago. Favorece la progresión hacia una dieta normal. Es dieta fraccionada en 6 porciones día, cuyo costo esta incluido en el valor de la dieta.

El menú debe presentar las siguientes características:



1. Textura suave y de fácil digestión para facilitar el proceso de deglución y masticación.
2. Todas las preparaciones deben ser blandas, licuadas espesas, majadas, preparadas en forma de pulpa o en purés excepto la línea la de pastas.
3. Debe ser baja en grasa, celulosa y residuos
4. Suprimir alimentos sazonados que puedan producir gastritis, reflujo o indigestión
5. El proteico del desayuno se ofrecerá en preparaciones tipo candil o licuados de carne magra o pollo que contenga los gramos de proteico solicitados
6. El pan a ofrecer será pan blanco y blando o ponqué, si se ofrecen tortas deben ir sin corteza. El pan puede ir licuado con las bebidas del desayuno.
7. Se evitará las frutas cítricas
8. Se excluirán verduras crudas, frutas enteras y leguminosas
9. Las verduras preferiblemente de tipo que se puedan ofrecer tipo puré
10. No se deben utilizar verduras productoras de gases o con contenido de fibra.
11. Las sopas deben ser licuadas o sopas cremas naturales
12. Los licuados de la dieta no deben ser preparados con mucha anticipación al consumo.
13. Los postres que se ofrecerán en esta dieta serán flanes, pudines, natillas, gelatinas de consistencia semiblanda o jaleas y mermeladas
14. Si la prescripción lo permite debe ir leche y /o jugo. Lo contrario se especificara por la Nutricionista Clínica.
15. Debe cumplir con la demanda energética de nutrientes y aunque es baja de condimentos y grasa debe adecuarse para que sea de agradable sabor y atractiva a la vista.
16. El aporte nutricional aproximado debe ser de 2000 calorías.

DIETA BLANDA (MINUTA 3)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | MEDIDA |
|---|-------------|------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA (no ácido) | 1 VASO | 200 CC |
| CALDO DE CARNE O POLLO SIN GRASA | 1 TAZA | 240 CC |
| BEBIDA EN LECHE O LÁCTEA (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) (café, té, avena o maizena) | 1 POCILLO | 240 CC |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAN (pan blando o arepa) | 2 PORCIONES | 30 GRS c/u |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA (50% de fruta) No ácida | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA ó CREMA SIN GRASA (cereales o verduras) | 1 TAZA | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL Carne o pollo o pescado magro (MOLIDO, SOUFFLÉ, TORTA, ALBÓNDIGAS) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR Verduras (COCIDA) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO arroz | 1 PORCIÓN | 120 GRS |



| | | |
|---|-----------|---------|
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA PLÁTANO (purés, tortas o soufflés) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 CC |
| POSTRE | 1 PORCION | 60 GRS |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA NO ACIDO CON LECHE (50% jugo - 50% leche) | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA O CREMA SIN GRASA (CEREALES O VERDURAS) | 1 TAZA | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL Carne o pollo o pescado magro (MOLIDO, SOUFFLÉ, TORTA, ALBÓNDIGAS) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR Verduras (COCIDA) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA PLÁTANO (purés , tortas o soufflés) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| POSTRE | 1 PORCION | 60 GRS |

Dieta blanda: Dieta en donde la consistencia es blanda, los alimentos se presentan en preparaciones que requieren un mínimo de esfuerzo para realizar la masticación sin atender el grado de digestibilidad (trozos pequeños). Permite cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. El objetivo es conseguir una ingesta correcta en aquellos individuos con dificultad en la masticación. Indicada en pacientes con ausencia total o parcial de las piezas dentarias, afecciones inflamatorias o dolorosas de la cavidad bucal.

Dieta blanda modificada o postquirúrgica: Dieta en donde la consistencia es blanda, los alimentos se presentan en trozos o cortados (preparaciones que facilitan la masticación), son sometidos a cocciones suaves, con poco aceite, sin condimentar y bajas en fibra, se excluirán todas las sustancias estimulantes (cafeína, teobromina y colas) e irritantes físicos (cereales y harinas integrales, frutas y verduras crudas, carnes fibrosas, condimentos), la leche y sus derivados se suministran según determinación de Nutricionista. Se administrará en pequeños volúmenes, de forma frecuente en 5 comidas al día. Permite cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. El objetivo es nutrir al paciente con una mínima estimulación digestiva y determinar la tolerancia y la posibilidad de progresión hacia la dieta normal. Indicada en pacientes con úlcera péptica, duodenal, hernia hialal y síndrome de intestino irritable.

El menú debe presentar las siguientes características:

1. Las frutas a utilizar deben ser NO ACIDAS cocidas en forma de compotas o jugos (no banano).
2. Las carnes deben servirse en preparaciones sencillas y blandas.
3. No se deben ofrecer alimentos fritos. La Nutricionista Clínica determinará la adición de mantequilla, en el caso que el paciente lo requiera.



4. El energético debe incluir papa común, pastas, plátano maduro. NO YUCA, PAPA CRIOLLA, AGUACATE NI LEGUMINOSA SECA.
5. No se ofrecerá bebidas como chocolate o chocolisto.
6. Se ofrecerá té, agua de panela, aromática de frutas o gelatina como bebida a cambio de la leche en la dieta postquirúrgica y en las nueves, onces y refrigerios se debe ofrecer porción de gelatina sólida o líquida, cuyo costo está incluido en el costo de la dieta.

DIETA HIPOGLUCIDA (MINUTA 4)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA SIN AZUCAR CON EDULCORANTE O FRUTA | 1 VASO Ó 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE DESCREMADA DESLACTOSADA SIN AZÚCAR CON SUCRALOSA O STEVIA, TÉ, CAFÉ O CHOCOLATE DIETETICO (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO (HUEVO, CARNE, QUESO DESCREMADO) | 1 UNIDAD Ó 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL INTEGRAL (pan o arepa) | 1 PORCIÓN | 30 GRS |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MERMELADA DIETÉTICA | 1 PORCIÓN | 5 GRS. |
| NUEVES | | |
| FRUTA NO ACIDA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. O 1 ENTERA |
| QUESO DESCREMADO O LACTEO DIETÉTICO (KUMIS O YOGURTH) | 1 PORCIÓN Ó 1 VASO | 50 GRS. 200 C.C. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA SIN AZUCAR CON STEVIA O ASPARTAME | 1 VASO Ó | 200 C.C. |
| SOPA DE VERDURAS O CREMA CASERA | 1 TAZA | 240 c.c. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (MAGRA) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS CRUDA Y COCIDA | 1 PORCIÓN C/U | 80 GRS C/U |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ O PAPA, PLÁTANO O PASTA | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| POSTRE DIETÉTICO | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| BEBIDA LECHE DESCREMADA DESLACTOSADA | 1 PORCIÓN | 200 C.C. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE DESCREMADA SIN AZUCAR CON EDULCORANTE O FRUTA (50% jugo - 50% leche) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA DE VERDURAS O CREMA CASERA | 1 TAZA | 240 c.c. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (SIN GRASA) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |



| | | |
|--|---------------|------------|
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS CRUDA Y COCIDA | 1 PORCIÓN C/U | 80 GRS C/U |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ O PAPA, PLÁTANO O PASTA, | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| POSTRE DIETÉTICO | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| ONCES – REFRIGERIO | | |
| BEBIDA EN LECHE DESCREMADA DESLACTOSADA CON EDULCORANTE O LÁCTEO DIETETICO | 1 VASO | 200 C.C. |
| ALIMENTO ENERGETICO CEREAL INTEGRAL (pan o galletas o tostadas) | 1 PORCION | 30 GRS |

OFRECER EDULCORANTES INDIVIDUALES CON BASE DE SUCRALOSA O STEVIA PARA TODAS LAS BEBIDAS SIN DULCE

Dieta Hipoglúcida: Dieta que incluye todos los grupos de alimentos para conseguir una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada al tipo de Diabetes. Se administrará en pequeños volúmenes, de forma frecuente en 6 comidas repartidas durante el día. El aporte de energía es menor al de la dieta normal, excluye los azúcares refinados y la Nutricionista Clínica solicitará el aporte Nutricional específico según los requerimientos nutricionales del paciente.

Dieta Hipocalórica: Dieta con un aporte energético inferior al de la dieta normal, conservando un aporte de nutrientes adecuado, en donde la proteína es normal y el aporte de grasas y carbohidratos es modificado, indicada en pacientes con obesidad o sobrepeso. El aporte calórico puede fluctuar de 1000 a 1200 calorías. **Esta dieta excluye los azúcares refinados.**

El menú debe cumplir las siguientes características:

1. La dieta hipoglúcida debe cumplir el menú patrón y los horarios prescritos. Siempre que se ordene "Dieta Hipoglúcida" para paciente diabético debe llevar nueves, onces y refrigerios.
2. En las nueves de pacientes con dietas hipoglúcidas se ofrecerá porción de fruta NO ÁCIDA (100 GRS) más queso descremado (50 GRS) o lácteo dietético kumis o yogur (200 C.C.). En onces y refrigerios se alternara bebidas calientes con bebidas frías en leche descremada (200 C.C.) o lacteo dietetico con acompañante cereal integral como panes, tostadas o galletas (30 GRS). Para todas las bebidas debe ofrecerse la presentación individual un edulcorante (Sucralosa o Stevia). No sacarina, no aspartame.
3. Es importante tener en cuenta que se deben utilizar productos altos en fibra.
4. Las condiciones enunciadas para el alimento proteico aplica también para esta dieta, principalmente el uso de carnes magras y en preparaciones sin grasa.
5. Se tendrá en cuenta las frutas y verduras para pacientes diabéticos con menor INDICE GLICEMICO.
6. El alimento regulador a ofrecer debe incluir un vegetal crudo o ensalada de 80 grs y un vegetal cocido de 80 grs, para un total de 160 grs, no se permite repetir la misma verdura en las dos preparaciones.



7. Se deben evitar preparaciones apanadas o con alto contenido de grasas, se permite preferiblemente alimentos asados, cocidos, al vapor, a la plancha o al horno.
8. El costo de la dieta hipoglucida, incluye las nueves, onces y refrigerio descrito así:
El costo del desayuno incluye nueves, el costo del almuerzo incluye onces y el de la comida incluye el refrigerio.

DIETA HIPOGRASA (MINUTA 5)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO O 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (50% INFUSIÓN – 50% LECHE DESCREMADA) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO (QUESO DESCREMADO, CARNE MAGRA O CUAJADA O CALDO DE PECHUGA DE POLLO SIN PIEL) | 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL | 2 PORCIONES | 30 GRS C/U |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| NUEVES ONCES Y REFRIGERIO | | |
| GELATINA | 1PORCION | 50 GRS |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (CEREALES, VERDURAS, CASERAS) . | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL MAGRO | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDAS Y/O COCIDAS | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, PASTA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| BEBIDA LECHE DESCREMADA | 1 VASO | 200 C.C.. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE DESCREMADA (50% jugo - 50% leche) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (CEREALES, VERDURAS, CASERAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL MAGRO | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDAS Y/O COCIDAS | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |



| | | |
|---|-----------|----------|
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, PASTA. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

Dieta Hipograsa: Dieta con aporte normal de energía, proteína y carbohidratos, aumento en el aporte de fibra, modificada en grasa y colesterol. La fuente de grasa será de origen vegetal máximo de 15cc, la cual sería utilizada como grasa para cocción de los alimentos. Se deriva de la normal.

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. No se permite aderezos como mayonesa, crema de leche, pasta ni salsa de tomate.
2. Las carnes a ofrecer deben ser magras. No se permite el uso de grasas saturadas.
3. Las preparaciones de los alimentos a suministrar deben ser asados, cocidos, al vapor o al horno.
4. Sólo se debe ofrecer leche y derivados descremados. En caso necesario se puede reemplazar los lácteos por gelatina o aromáticas, según lo determine la Nutricionista Clínica.
5. La alimentación deberá ser nutricionalmente balanceada, atractiva y de agradable sabor.
6. Se debe utilizar aceites vegetales principalmente de girasol, canola o de oliva.
7. Las sopas a suministrar deben ser con verduras caseras y /o cereales , preparadas con carnes magras.

DIETA ALTA EN FIBRA (MINUTA 6)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|------------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS Ó 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL(huevo, queso ó carne) | 1 UNIDAD O PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL INTEGRAL Y GRANOLA | 1 PORCION 1 PORCION | 30 GRS 20 GRS |
| ACOMPANANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA DE CEREALES, CREMAS, VERDURAS, CASERAS. | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS |



| | | |
|---|-----------------------|-------------------|
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, EN ENSALADA CON ADEREZO DE CREMA O ACEITE | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA, TORTAS O ENERGÉTICO PROTÉICO LEGUMINOSA* | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 C.C.. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% jugo 50% leche) | 1 VASO Y 1 PORCIÓN | 200 CC 100 GRS |
| SOPA DE CEREALES, CREMAS, VERDURAS, CASERAS. | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, EN ENSALADA CON ADEREZO DE CREMA O ACEITE | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA, TORTAS O ENERGÉTICO PROTÉICO LEGUMINOSA* | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

* DOS VECES POR SEMANA

Dieta alta en fibra: Dieta que cubre los requerimientos de calorías y nutrientes, se deriva de la normal. Debe contener fibra soluble e insoluble, entre 30 y 40 gramos al día. Indicada en la prevención y tratamiento del estreñimiento, en la disminución de la sintomatología asociada a enfermedades gastrointestinales, control de la diabetes. El menú patrón para la dieta alta en fibra sigue el esquema presentado para dieta normal. El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. Debe ofrecerse porción de frutas con alto contenido de fibra en nueve y onces, cuyo costo esta incluido en el valor de la dieta.
2. Las frutas deben presentarse en forma de salpicón, picada o entera.
3. Ofrecer un cereal con fibra al desayuno para que el paciente agregue a la bebida que prefiera como All bram, granola o musli. No salvado.
4. El energético del desayuno, nueve, onces y refrigerio debe ser alto en fibra.
5. En el almuerzo y comida debe ofrecerse verdura cocida y/o verdura en ensalada, con aderezos de aceite o con crema.
6. Al desayuno se puede ofrecer bebidas como avena en hojuelas con leche.
7. Adicionalmente al menú debe ofrecerse líquidos, según prescripción dietaria. Se dejara siempre una jarra con agua o aromática con su correspondiente vaso.



DIETA HIPOSODICA (MINUTA 7)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO Ó 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO (huevo o cuajada o carnes sin sal) | 1 UNIDAD Ó 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (pan o tostadas o arepa sin sal) | 2 PORCIONES | 30 GRS C/U |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA SIN SAL | 1 PORCION | 10 GRS |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO O 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| SOPA (CEREALES, VERDURAS, CASERAS, CREMAS) SIN SAL. | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL SIN SAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDAS SIN SAL | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ SIN SAL | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, PASTAS SIN SAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 C.C. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% jugo - 50% leche) O FRUTA | 1 VASO Ó 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| SOPA (CEREALES, VERDURAS, CASERAS, CREMAS) SIN SAL. | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL SIN SAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDAS SIN SAL | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ SIN SAL | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, PASTAS SIN SAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

Dieta Hiposódica: Dieta controlada en sodio. Cubre las necesidades de energía y nutrientes. Se deriva de la normal.

El menú debe cumplir con las siguientes características:



1. La alimentación debe prepararse toda sin sal y entregársele al paciente en el almuerzo y en la comida, en sobres individuales de un (1) gramo, los gramos de sal que le estén permitidos para que los distribuya en la comida como quiera.
2. Se omiten las verduras de alto contenido sódico (apio, espinaca y acelga), en salmueras, quesos, embutidos y alimentos industrializados con contenido de sal.
3. Si el paciente es renal y necesita algún otro tipo de ajuste, la Nutricionista podrá solicitar dietas hipocalémicas y la restricción de líquidos será calculado por ella.
4. Cuando la dieta del paciente se ordene con restricción de líquidos, se suministrará porción de fruta a cambio del jugo, en los tiempos de comida .
5. La restricción de líquidos se hará de la siguiente manera, de acuerdo a lo solicitado por la Nutricionista Clínica:

CONTROL DE LIQUIDOS

| CANTIDAD DELIQUIDOS A SUMINISTRAR | DESAYUNO | ALMUERZO | COMIDA | LIQUIDOS PARA MEDICAMENTOS |
|--|-------------------|---|---|-----------------------------------|
| 500 C. C. | 100 BEBIDA | 100 SOPA PORCION DE FRUTA | 100 SOPA PORCION DE FRUTA | 200 C. C. |
| 800 C. C. | 200 BEBIDA | 100 SOPA 100 LECHE PORCION DE FRUTA | 100 SOPA 100 JUGO PORCION DE FRUTA | 200 C. C. |
| 1.000 C. C. | 200 BEBIDA | 150 SOPA 150 LECHE PORCION DE FRUTA | 150 SOPA 150 JUGO PORCION DE FRUTA | 200 C. C. |
| 1.200 C. C. | 200 BEBIDA | 200 SOPA 200 LECHE PORCION DE FRUTA | 200 SOPA 200 JUGO PORCION DE FRUTA | 200 C. C. |

DIETA LIQUIDA COMPLETA O TOTAL (MINUTA 8)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | Cantidad |
|--|---------------|-----------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA NO ACIDO CON LECHE (50% leche) | 1 VASO | 200 C.C. |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (100% LECHE) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| GELATINA | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |



| | | |
|---|-----------|----------|
| CALDO DE CARNE O POLLO LICUADO O CANDIL | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| NUEVES – ONCES – REFRIGERIO* | | |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| GELATINA | 1 PORCION | 60 GRS |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% LECHE – 50% JUGO) | 1 VASO | 200 C C |
| ALMUERZO – COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% LECHE – 50% JUGO) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA CREMA LICUADA DE: | 1 TAZA | 240 C.C. |
| PECHUGA DE POLLO , VERDURAS FRESCAS Y E NERGÉTICO | 1 TROZO | 80 GRS. |
| POSTRE CON LECHE (pudding , esponjado) | 1 PORCIÓN | 60 GRS |

Dieta líquida Completa: Dieta compuesta exclusivamente por alimentos, cuyo estado a temperatura ambiente es líquido. La textura líquida puede obtenerse de forma natural, o bien sometiéndolo los alimentos sólidos a una licuadora, mediante adición de líquidos hasta obtener la consistencia deseada. Esta dieta proporciona una alimentación fluida, suficiente, que permite cubrir las necesidades de energía y nutrientes. Se utiliza en pacientes con compromiso de la masticación, deglución y/o digestión de los alimentos sólidos, secundaria a alteraciones fisiológicas o mecánicas. Es una dieta de transición, entre a dieta líquida clara a la dieta sólida.

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. La bebida en leche debe tener la adición de café o té instantáneo, o productos como chocolato, frescavena, coladas o bebidas tipo candil, malteadas o con cereales.
2. La sopa crema además de la porción proteica debe incluir energético (cereales tubérculos), vegetales verdes , amarillos y sal si no hay restricción de sodio.
3. Cuando la líquida no es estricta y el uso de la leche no esta restringido se puede dar variedad a la dieta ofreciéndole al paciente flanes, pudines, gelatinas con leche condensada y esponjados.
4. Se debe disponer de suplementos nutricionales completos y módulos de proteínas para estas dietas, cuyo costo está incluido en el valor de la dieta.
5. Se suministrará nueve, onces y refrigerios a todos los pacientes con dietas líquidas totales y su costo estará incluido en el costo de desayuno, almuerzo y comida.
6. Las dietas líquidas completas hipoglúcidas, no deben contener azúcar refinado y se suministrará gelatinas y flanes dietéticos y edulcorantes STEVIA o SUCRALOSA en sobres individuales para todas las bebidas. No sacarina ni aspartame. La dietas líquidas totales se preparan con sal y azúcar si no se especifica lo contrario.

Dieta líquida completa fría: Con las mismas características de la anterior, la temperatura de las preparaciones es fría y se puede ofrecer helados.

Dieta líquida completa sin lactosa: Se deriva de la anterior y evita el aporte de lactosa, se ofrecerá leche y derivados deslactosados, se puede ofrecer leche de soya según solicitud de Nutricionista.



Dieta líquida completa sin lactosa y sacarosa: Se deriva de la anterior y evita el aporte de lactosa, sacarosa, se ofrecerá leche deslactosada y edulcorantes en polvo en sobre individual, se puede ofrecer leche de soya según solicitud de Nutricionista ..

DIETA LIQUIDA CLARA (MINUTA 9)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| DESAYUNO | | |
| CONSOMÉ DE CARNE O POLLO SIN GRASA | 1 TAZA | 240 C.C. |
| TE EN AGUA O AGUA DE PANELA | 1 POCILLO | 240 C. C. |
| GELATINA PREPARADA | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| AROMATICA DE FRUTAS | 1 VASO | 240 C.C. |
| NUEVES - ONCES – REFRIGERIO * | | |
| GELATINA PREPARADA | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| AROMATICA DE FRUTAS | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALMUERZO – COMIDA | | |
| AROMATICA DE FRUTAS | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| CONSOMÉ DE CARNE O POLLO SIN GRASA | 1 TAZA | 240 C.C. |
| TE EN AGUA O AGUA DE PANELA | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| GELATINA PREPARADA | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

* EL COSTO DE NUEVES, ONCES Y REFRIGERIO SE INCLUIRÁ EN EL COSTO DE LAS OTRAS 3 (TRES) COMIDAS.

Dieta líquida clara: Compuesta exclusivamente por alimentos, cuyo estado a temperatura ambiente es líquido, aporta una pequeña cantidad de energía, especialmente en forma de glucosa y una pequeña fracción hidroelectrolítica representada por sodio, potasio y bicarbonato, por lo cual esta dieta no cubre la totalidad de los requerimientos energéticos y de nutrientes. Su objetivo es evaluar tolerancia a la vía oral y proveer un correcto aporte de líquidos que permita mantener el equilibrio hídrico y un mínimo aporte de energía y electrolitos para producir una mínima estimulación del tracto gastrointestinal. Esta dieta es normosódica, aporta electrolitos y es baja en calorías y grasas.

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. La presentación de la gelatina es sólida; si se requiere se ordenará líquida.
2. Las dietas líquidas claras hipoglúcidas no deben contener azúcar refinado y se suministrará gelatina dietética y edulcorante SUCRALOSA o STEVIA en sobres individuales para todas las bebidas
3. Para ofrecer variedad se utilizará consomé de pechuga de pollo o carne sin grasa, agua de manzana, anís, té corriente y de frutas, aromáticas de diferentes sabores y se dejará adicional una jarra de agua o aromática.



4. Nueves, onces y refrigerios serán suministrados a todos los pacientes con dietas líquidas claras cuyo costo estará incluido en el costo de desayuno, almuerzo y comida.
5. El consomé debe ser claro y sin grasa. Para su preparación se utilizarán carnes magras de res o pollo, sin piel. Se permitirán hierbas y especias permitidas para realzar el sabor pero se deberán retirar al servirse la preparación.

DIETA ASTRINGENTE (MINUTA 10)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | MEDIDA |
|--|-------------|-----------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA ASTRINGENTE CON EDULCORANTE | 1 VASO | 200 CC |
| CALDO DE CARNE O POLLO SIN GRASA CON PAPA | 1 TAZA | 240 CC |
| BEBIDA CALIENTE PREPARADA CON LECHE DESLACTOSADA CON EDULCORANTE | 1 POCILLO | 240 CC |
| ALIMENTO ENERGÉTICO (PAN O GALLETAS O TOSTADAS) | 2 PORCIONES | 30 GRSC/U |
| NUEVES-ONCES* | | |
| JUGO DE FRUTA ASTRINGENTE CON EDULCORANTE | 1 VASO | 200 CC |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAN O SUSTITUTO DE SAL | 1 PORCIÓN | 50 GRS |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA ASTRINGENTE CON EDULCORANTE | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA SIN GRASA | 1 TAZA | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL SIN GRASA | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS (COCIDA) | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA PLÁTANO (PURÉ, TORTA, SOUFFLÉ) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| BEBIDA LECHE DESLACTOSADA | 1 VASO | 200 CC |
| POSTRE DIETETICO(gelatina dietética) | 1 PORCION | 60 GRS |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA ASTRINGENTE CON LECHE DESLACTOSADA Y EDULCORANTE | 1 VASO | 200 CC |
| SOPA SIN GRASA | 1 TAZA | 240 CC |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL SIN GRASA | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS (COCIDA) | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS |



| | | |
|--|-----------|---------|
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA PLÁTANO (PURÉ ,TORTA, SOUFFLÉ) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| POSTRE DIETETICO (gelatina dietética) | 1 PORCION | 60 GRS |

SE DEBE SUMINISTRAR EDULCORANTES EN SOBRE (SUCRALOSA) PARA TODAS LAS BEBIDAS

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. Sigue el esquema de la dieta normal, sólo que no se deben ofrecer bebidas con leche, derivados lácteos o verduras crudas; se deben ofrecer frutas en compotas o jugos previamente cocidos. Se suministrará leche sin lactosa o de soya , de acuerdo a la solicitud de Nutricionista Clínica.
2. Las frutas que se pueden usar son guayaba, manzana, duraznos y pera, con ciclos elaborados para que las preparaciones no sean repetitivas.
3. No se ofrecerá huevo ni queso al desayuno, se ofrecerá caldo con carne o pollo sin piel y sin grasa agregándole algún energético astringente.
4. No se suministraran alimento endulzados con azúcares, se utilizará edulcorante SUCRALOSA.
5. No se permite alimentos ácidos, salsas, cremas, productos integrales, ensaladas crudas ni leguminosas.
6. Debe suministrarse de consistencia blanda o normal de acuerdo a solicitud de Nutricionista Clínica.

DIETA HIPERPROTEICA HIPERCALORICA (MINUTA 11)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|-------------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS ó 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE- 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO * | 2 UNID. O PORCIONES* | 2 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL | 1 PORCION | 30 GRS |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| NUEVES - ONCES** | | |
| BEBIDA EN LECHE O LACTEO | 1 VASO | 200 C C |
| ACOMPAÑANTE ENERGETICO CEREAL | 1 PORCION | 30 GRS |
| ALMUERZO Y COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS Ó 1 ENTERA |



| | | |
|---|-----------|----------|
| SOPA (CEREALES, CREMAS, VERDURAS, CASERAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO PROTEICO HUEVO O QUESO* | 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDA | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO, PAPA, PLÁTANO, PASTA. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 C.C. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 30 GRS |

* 2 PORCIONES DIFERENTES

Dieta Hipercalórica – Hiperproteica: Dieta con un aporte de energía y nutrientes, especialmente proteínas y calcio, mayor al de la dieta normal. Incluye toda clase de alimentos y preparaciones. Indicada para cubrir los requerimientos de calorías y nutrientes de las mujeres en embarazo y lactancia, en pacientes con necesidades de calorías y nutrientes elevadas (trauma, sepsis, estados febriles o infecciosos, quemados, úlceras por decúbito) y corregir la malnutrición proteico-energética.

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. Sigue el patrón de la dieta normal.
2. Se adicionará una porción de alimento proteico en el desayuno, almuerzo y comida dando una porción adicional de queso o huevo o sustituto. La porción será de 50 grs.
3. La nutricionista ordenará nueves y onces cuando lo considere necesario.

DIETA HIPOPROTEICA DE PROTEINA ALTO VALOR BIOLÓGICO (MINUTA 12)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---------------------|-------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GR o 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE CON LECHE (50% LECHE – 50% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (AREPA, PAN BLANCO, MOGOLLA) | 2 PORCIONES | 30 GRS C/U |
| ACOMPAÑANTE | | |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |



| | | |
|---|-----------|----------|
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (VERDURAS, TUBERCULOS O PLÁTANOS-NO CEREALES, NO LEGUMINOSAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (PREFERIR POLLO O PESCADO) | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZA, CRUDA O COCIDA (SIN LECHE, CREMA O QUESO) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 grs |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE (DULCE DE FRUTA NO PUDÍN) | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| | | |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (VERDURAS, TUBERCULOS O PLÁTANOS-NO CEREALES, NO LEGUMINOSAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (PREFERIR POLLO O PESCADO) | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZA, CRUDA O COCIDA (SIN LECHE, CREMA O QUESO) | 1 PORCIÓN | 100 GRS |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 grs |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE (DULCE DE FRUTA NO PUDÍN O GELATINA) | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

1. En esta dieta no se permite más alimentos proteicos de origen animal que los indicados, ni alimentos preparados que contengan leche o derivados, carne o huevos, cereales integrales, soya, leguminosas verdes y secas o mezclas vegetales.

2. Puede aumentarse el consumo de azúcares simples, dulces y aceites.

DIETA DE PROTEINA VEGETAL (MINUTA 13)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE DE SOYA (50% LECHE – 50% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (AREPA, PAN BLANCO, MOGOLLA) | 2 PORCIÓNes | 30 GR.c/u |
| ACOMPAÑANTE | | |



| | | |
|---|---------------------|-----------------------------------|
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS o 1 ENTERA |
| SOPA (VERDURAS, TUBERCULOS O PLÁTANOS-NO CEREALES, NO LEGUMINOSAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN VEGETAL (LEGUMINOSA SECA) NO CARVE | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDA (SIN LECHE, CREMA O QUESO) (NO LEGUMINOSAS) | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE (DULCE DE FRUTA NO PUDIN NI GELATINA) | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| BEBIDA LECHE DE SOYA | 1 VASO | 200 C.C. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA (VERDURAS, TUBERCULOS O PLÁTANOS-NO CEREALES, NO LEGUMINOSAS) | 1 TAZA | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN VEGETAL (LEGUMINOSA SECA) NO CARVE | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA Y/O COCIDA (SIN LECHE, CREMA O QUESO) (NO LEGUMINOSAS) | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO. | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE SIN LECHE (DULCE DE FRUTA NO PUDIN NI GELATINA) | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

1. No se permite mas cantidades de leguminosas que las indicadas.
2. No se permite alimentos de origen animal.
3. Esta dieta generalmente es hipercalorica por lo que puede aumentarse azucares y dulces .
4. El total de proteina a suministrar debe ser de origen vegetal.

Dieta hipoproteica en general: Son dietas con aporte normal de energía, grasa y carbohidratos y aporte limitado de proteínas (50 al 75 % del requerimiento normal) de origen animal o vegetal, el aporte de líquidos será equivalente a la diuresis del paciente. El aporte de sodio se ajustará según las pérdidas urinarias y la aparición de edemas o hipertensión.

Dieta hipoproteica– Hipocalémica. Dieta con aporte normal de energía, grasa y carbohidratos y aporte limitado de proteínas (50 al 75 % del requerimiento normal), el aporte de líquidos será equivalente a la diuresis del paciente. El aporte de sodio se



ajustará según las pérdidas urinarias y la aparición de edemas o hipertensión. El aporte de potasio y fósforo será restringido.

Dieta hipoproteica – Hipocalémica – Hipoglúcida. El aporte de energía y nutriente es menor al de la dieta normal, en donde el aporte de proteínas es limitado (50 al 75 % del requerimiento normal), la grasa es normal y el aporte de carbohidratos es modificado. Se administrará en pequeños volúmenes, de forma frecuente en 5 o 6 comidas repartidas durante el día. El aporte de líquidos será equivalente a la diuresis del paciente. El aporte de sodio se ajustará según las pérdidas urinarias y la aparición de edemas o hipertensión. El aporte de potasio y fósforo será restringido. **Esta dieta excluye los azúcares refinados.**

Alimentación por sonda nasogástrica o gastroclisis: Se solicita con líquidos claros ó líquidos totales de acuerdo a los requerimientos del paciente en cuanto a volumen y aportes nutricionales. Deben aportar aproximadamente 1 caloría por c.c. suministrado y se pueden usar módulos de nutrientes.

GASTROCLISIS LIQUIDOS CLAROS (MINUTA 14)

| HORA | ALIMENTO | CANTIDAD | |
|-----------|---|----------|------------|
| | | 500 C.C. | 1.000 C.C. |
| 9:00 A.M | GELATINA LIQUIDA | 100 C.C | 200 C.C |
| 12:00 M. | CONSOMÉ DE CARNE O POLLO SIN GRASA | 100 C.C. | 200 C.C |
| 3:00 P.M. | GELATINA LÍQUIDA | 100 C.C. | 200 C.C |
| 6:00 P.M. | CONSOMÉ DE CARNE O POLLO | 100 C.C. | 200 C.C |
| 8:00 P.M. | AROMÁTICA O AGUA DE PANELA O TE O AGUA DE MANZANA | 100 C.C. | 200 C.C |

*CADA TOMA DEBE SER SUMINISTRADA EN RECIPIENTES DESECHABLES DEBIDAMENTE MARCADOS CON FECHA , NÚMERO DE CAMA Y VOLUMEN A SUMINISTRAR. ADEMÁS SE DEBE COLOCAR EN CABECERA DE CAMA DEL PACIENTE UN FORMATO DONDE ESPECIFIQUE No. TOMAS, VOLUMENES Y APORTES NUTRICIONALES COMPLETOS, DILIGENCIADOS DIARIAMENTE POR NUTRICIONISTA DEL CONSORCIO.

GASTROCLISIS LIQUIDOS TOTALES (MINUTA 15)

| HORA | ALIMENTO | CANTIDAD | |
|-----------|---------------------------|------------|------------|
| | | 1.000 C.C. | 1.500 C.C. |
| 9:00 A.M. | MEZCLA (SORBETE DE FRUTA) | 200 C.C | 300 C C |



| | | | |
|-----------|---|---------|---------|
| 12:00 M. | MEZCLA LICUADO DE PECHUGA DE POLLO, VEGETALES Y ENERGETICO) | 200 C.C | 300 C C |
| 3:00 P.M. | MEZCLA (SORBETE DE FRUTA) | 200 C.C | 300 C C |
| 6:00 P.M. | MEZCLA LICUADO DE PECHUGA DE POLLO, VEGETALES Y ENERGETICO) | 200 C.C | 300 C C |
| 8:00 P.M. | MEZCLA (CANDIL) | 200 C.C | 300 C C |

*PARA PREPARACIÓN DE ESTAS MEZCLAS SE DISPONDRÁ DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMPLETOS Y MÓDULOS DE PROTEÍNAS., CUYO COSTO ESTA INCLUIDO EN EL VALOR DE LAS DIETAS.

*CADA TOMA DEBE SER SUMINISTRADA EN RECIPIENTES DESECHABLES DEBIDAMENTE MARCADOS CON FECHA , NÚMERO DE CAMA Y VOLUMEN A SUMINISTRAR. ADEMAS SE DEBE COLOCAR EN CABECERA DE CAMA DEL PACIENTE UN FORMATO DONDE ESPECIFIQUE TOMAS, VOLUMENES Y APORTES NUTRICIONALES COMPLETOS DILIGENCIADOS A DIARIO POR NUTRICIONISTA DEL CONSORCIO.

OBSERVACIONES DE LAS DIETAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS

DIETA NORMAL PEDIATRICA (MINUTA 16)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS Ó 1 ENTERA |
| ALIMENTO PROTEICO HUEVO o QUESO O CARNE | 1 UNIDAD | 50 GRS. |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 200 C.C. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (PAN O SUSTITUTO) | 1 PORCIÓN | 30 GRS |
| ACOMPAÑANTE | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| NUEVES ONCES Y REFRIGERIO | | |
| BEBIDA CON LECHE | 1 VASO | 200 CC |
| ACOMPAÑANTE ENERGETICO | 1 PORCION | 30 GRS |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA DE CEREALES, VERDURAS, CREMAS, CASERAS. | 1 TAZA | 200 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (CARNE O POLLO O PESCADO) | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |



| | | |
|--|-----------|----------|
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA, PLÁTANO, TORTA O PROTÉICO ENERGÉTICO LEGUMINOSA * | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 3GRS. |
| BEBIDA LECHE | 1 VASO | 200 c.c. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE (50% jugo 50% leche) | 1 VASO | 200 C.C. |
| SOPA DE CEREALES, VERDURAS, CREMAS, CASERAS. | 1 TAZA | 200 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PASTA, PLÁTANO, TORTA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO POSTRE | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |

Dieta normal. Es la dieta general, incluye toda clase de alimentos y preparaciones para cubrir los requerimientos de calorías y nutrientes según el grupo de edad. Debe suministrar lo mismo que la dieta normal; sólo se modificarán las porciones. No se puede suministrar jugo ácidos en el servicio de pediatría. Las Nueves, onces y refrigerios de todas las dietas pediátricas, deben incluir bebidas calientes en leche alternando con bebidas frías en leche (200 C.C.) y farináceos acompañantes como panes, galletas o tortas o ponqués (30 GRS), compotas o demás alimentos que se especifiquen en las minutas patrón, cuyo costo está incluido en el valor de la dieta.

Dieta Hiperproteica e Hiperclórica. Dieta con un incremento del 20 % en el aporte del valor calórico y proteico con respecto a la dieta normal. Incluye variedad de alimentos y preparaciones.

Dieta Blanda. Incluye variedad de alimentos al igual que la dieta normal, con variación únicamente en la consistencia y textura de las preparaciones. Puede solicitarse como dieta blanda fraccionada, cuando se requiere fraccionar el servicio en seis (6) comidas al día. Las preparaciones deben ofrecerse en, tortas, trozos y cortes pequeños.

Dieta Semiblanda. En esta dieta al igual que en la dieta blanda se modifica únicamente consistencia presentando las preparaciones en forma de compota, puré, soufflé, licuados, molidos, bajos en grasas y sin adición de condimentos. Al igual que la dieta blanda puede solicitarse como fraccionada.

Dieta Alta en Fibra. Incluye variedad de preparaciones debe contener alimentos fuentes de fibra insoluble y un mayor aporte de líquidos. Se restringen alimentos sometidos a procesos de refinamiento y con alto contenido de fibra soluble.

Dieta Baja en Fibra. Incluye variedad de preparaciones de textura suave, alimentos con bajo contenido de fibra insoluble, bajo contenido en grasas y condimentos.

Dieta Hipoglúcida. Incluye variedad de preparaciones, con restricción en alimentos fuentes de carbohidratos simples y refinados. Generalmente se solicita alta en fibra, con adición de líquidos y fraccionada en seis (6) comidas. Se ofrecera edulcorantes tipo SUCRALOSA o STEVIA.

Dieta Hipograsa. Incluye variedad de alimentos en preparaciones que requieran menor cantidad de grasa y mayor aporte de fibra insoluble. Debe mantener la



proporción de grasas monoinsaturadas, poliinsaturadas y ácidos grasos saturados para reducir el nivel de colesterol y otros lípidos en sangre, disminución del aporte de grasa de origen animal y modulación de grasa vegetal en la dieta.

Dieta Hiposódica. Incluye variedad de preparaciones y restricción de alimentos fuentes de sodio. Puede solicitarse con restricción de líquidos. Se ofrecerá sal en sobres individuales de 1 gr, de acuerdo al requerimiento del paciente y solicitud de Nutricionista Clínica.

Dieta Hipoproteica. Incluye variedad de preparaciones con aporte de proteínas dentro del 50 al 75 % del requerimiento normal. Puede solicitarse con restricción de líquidos y restricción de sodio y o potasio. Dentro de la restricción de proteína puede solicitarse un mayor aporte de proteína de origen vegetal.

Dieta Hipercalémica. Incluye variedad de preparaciones. Contiene un mayor aporte de alimento fuente de potasio. Puede solicitarse con restricción de líquidos.

Dieta Líquida total: Incluye variedad de alimentos y preparaciones. Su estado a temperatura ambiente es líquido. Permite cubrir las necesidades de energías y nutrientes mediante la adición de suplementos nutricionales. Las bebidas lácteas que incluyan cereales, deben ser preparadas con cereales infantiles instantáneos.

Dieta líquida total sin lactosa: Se deriva de la anterior y evita el aporte de lactosa, se ofrecerá leche deslactosada o de soya, según lo determine el Nutricionista.

Dieta Líquida Helada. Con las mismas características de la dieta Líquida total, ofreciendo helados y preparaciones frías.

Dieta Líquida Clara. Se ofrece alimentos en forma de líquidos claros, se caracteriza por bajo aporte calórico y aporte de electrolitos.

DIETA BLANDA BANDEJA (2 - 4 años) (MINUTA 17)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---------------------|---------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA NO ÁCIDO O O FRUTA NO ÁCIDA (PICADA) | 1 VASO 1 PORCIÓN | 180 C.C. 80 GRS. |
| ALIMENTO PROTEICO HUEVO O QUESO O CARNE | 1 UNIDAD | 50 GRS. |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) | 1 POCILLO | 200 C.C. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (PAN O SUSTITUTO) | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| ACOMPAÑANTE | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 5 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 5 GRS. |
| NUEVES ONCES Y REFRIGERIOS | | |
| BEBIDA CON LECHE | 1 VASO | 150 CC |
| ACOMPAÑANTE ENERGETICO | 1 PORCION | 20 GRS |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA NO ÁCIDO | 1 VASO | 180 C.C. |
| SOPA DE CEREALES, VERDURAS, CREMAS, CASERAS. | 1 TAZA | 200 c.c. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (MOLIDO, ALBÓNDIGA, TORTA, SOUFFLÉ O TROZO PEQUEÑO) | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |



| | | |
|--|-----------|----------|
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, (COCIDAS) | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, TORTA O PROTÉICO ENERGÉTICO LEGUMINOSA * | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA NO ACIDO CON LECHE (50% jugo 50% leche) | 1 VASO | 180 C.C. |
| SOPA DE CEREALES, VERDURAS, CREMAS, CASERAS. | 1 TAZA | 200 c.c. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (MOLIDO, ALBÓNDIGA, TORTA, SOUFFLÉ O TROZO PEQUEÑO) | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, (COCIDAS) | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLÁTANO, TORTA O PROTÉICO ENERGÉTICO LEGUMINOSA * | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |

* DOS VECES POR SEMANA

DIETA BLANDA PEQUEÑA (1 - 2 AÑOS) (MINUTA 18)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|---------------------|-------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA NO ÁCIDO o COMPOTA DE FRUTA NO ÁCIDA | 1 VASO 1 PORCIÓN | 150 C.C. 60 GRS. |
| ALIMENTO PROTEICO (HUEVO O QUESO O CARNE) | 1 UNIDAD | 50 GRS. |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE - 25% INFUSIÓN) AVENA O MAIZENA O MILO O CHOCOLATE O CAFÉ | 1 POCILLO | 150 C.C. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (PAN O SUSTITUTO) | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 5 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 5 GRS. |
| NUEVES Y ONCES | | |
| COMPOTA O GELATINA | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| ALMUERZO - COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA NO ÁCIDO | 1 VASO | 150 C.C. |
| SOPA LICUADA PREPARADA CON: ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL CARNE O POLLO. ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, LEGUMINOSA, ALIMENTO ENERGÉTICO. | 1 TAZA | 150 C.C. 10 GRS. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL CARNE O POLLO (MOLIDO, TORTA, SOUFFLÉ, ALBÓNDIGAS O TROZOS PEQUEÑOS) | 1 PORCIÓN | 40 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS (COCIDO) | 1 PORCIÓN | 40 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL, PAPA, PLÁTANO O PROTÉICO ENERGÉTICO LEGUMINOSA * | 1 PORCIÓN | 50 GRS. |



| | | |
|--------|-----------|---------|
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 30 GRS. |
|--------|-----------|---------|

*DOS VECES POR SEMANA

DIETA COMPLEMENTARIA I (6 - 9 MESES) (MINUTA 19)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|-----------|-------------------------|
| DESAYUNO | | |
| COMPOTA DE FRUTA NO ACIDO | 1PORCION | 50 GRS |
| AVENA O MAIZENA CON LECHE DE CONTINUACION | 1 PORCIÓN | 100 C.C, |
| CALDO CON POLLO LICUADO | 1 POCILLO | 100 C.C. |
| NUEVES Y ONCES | | |
| COMPOTA | 1 PORCION | 50 GRS |
| ALMUERZO – COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA NO ÁCIDO (ESPESO) | 1 VASO | 120 C.C. |
| SOPA LICUADA PREPARADA CON: ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL. ALIMENTO REGULADOR HORTALIZA VERDE Y AMARILLA ALIMENTO ENERGÉTICO | 1 TAZA | 120 C.C. 10 GRS. |

DIETA COMPLEMENTARIA II (10 - 12 MESES) (MINUTA 20)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|--|-----------|--------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| COMPOTA O JUGO DE FRUTA NO ACIDO | 1 VASO | 120 C.C. |
| AVENA O MAIZENA CON LECHE DE CONTINUACIÓN | 1 PORCIÓN | 120 C.C. |
| ALIMENTO ENERGETICO PAN BLANDO | 1 UNIDAD | 20 GRS |
| ALIMENTO PROTEICO HUEVO O QUESO O LICUADO PREPARADO CON: ALIMENTO PROTEICO CARNE O POLLO SIN PIEL | 1 TAZA | 25 GRS. 120 C.C. 30 GRS. |
| NUEVES Y ONCES | | |
| COMPOTA | 1 PORCION | 50 GRS |
| ALMUERZO – COMIDA | | |
| JUGO DE FRUTA NO ACIDO | 1 VASO | 150 C.C. |
| O COMPOTA DE FRUTA NO ÁCIDA | 1 PORCIÓN | 80 GRS |
| SOPA LICUADA PREPARADA CON: ALIMENTO PROTEICO CARNE O POLLO ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS VERDE Y AMARILLA ALIMENTO ENERGÉTICO | 1 TAZA | 200 C.C. 10 GRS. |
| ALIMENTO PROTEICO: CARNE O POLLO (molido o desmenuzado) | | 30 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS | | 30 GRS. |



| | | |
|--|--|---------|
| COCIDA (PURE) | | |
| ALIMENTO ENERGÉTICO: CEREAL, PAPA, PLATANO, DE CONSISTENCIA BLANDA | | 40 GRS. |

* SE OFRECERÁ EN FORMA ALTERNA AL DESAYUNO JUGO DE FRUTA O COMPOTA
ESTA DIETA NO PUEDE INCLUIR PESCADO

Dieta Complementaria. Cuando el niño adquiere la madurez suficiente para introducir alimentos diferentes a la leche materna, se inicia la alimentación complementaria con la introducción gradual de variedad de alimentos y preparaciones de acuerdo a la edad. Es importante ofrecer diferentes sabores y consistencias comenzando con preparaciones en forma de puré y avanzar a la forma de alimentos picados y cortados en trocitos tanto para mantener el interés en las comidas como para asegurar una dieta equilibrada.

El menú debe cumplir con las siguientes características:

1. La alimentación complementaria debe ser iniciada hasta los seis (6) meses; sólo se inicia a los cuatro (4) si Nutricionista o el Médico lo ordena.
2. Las preparaciones se suministraran con mínima adición de sal y azúcar y de consistencia muy blanda como molidas o en purés, excepto las pastas.
3. Las verduras preferiblemente del tipo que se puedan ofrecer en preparaciones tipo purés.
4. El huevo se inicia a partir del año de edad.
5. Llevará **leche de continuación** en pacientes de 6 meses a 1 año de edad y leche entera sólo hasta después de los 12 meses.
6. Los licuados de las complementarias no pueden prepararse con mucha anticipación y deben ser preparados con carnes blancas (pollo), hortaliza verde y amarilla, cereales, tubérculos, leguminosas y aceite vegetal y demás aderezos.
7. No se permite el suministro de fresa, jugos o frutas cítricas o ácidas, ni leche de vaca para ninguna complementaria.
8. El costo de nueves y onces de todas las dietas pediátricas está incluido en el valor de cada dieta.

- Dieta Complementaria Astringente:

Debe cumplir con las siguientes características adicionales a la anterior dieta:

1. Puede cambiarse la bebida del desayuno por licuado de carne o pollo sin piel, agregándole algún energético astringente. No se incluirá huevo.
2. La fruta astringente puede darse en forma de jugos o compotas, usando guayaba, manzana, pera, durazno, sin que se ofrezcan en forma repetitiva, endulzadas con edulcorantes SUCRALOSA. No se debe suministrar fruta ácida.
3. No se debe ofrecer verduras productoras de gases.
4. Las bebidas se deben endulzar con edulcorantes (sucralosa o stevia). No se permite el uso de edulcorantes líquidos.
5. De acuerdo a solicitud de Nutricionista Clínica se puede suministrar bebidas con leche deslactosada.



CARACTERÍSTICAS DE LOS INSUMOS:

Desde el inicio del contrato la firma contratada se compromete con el hospital La Victoria a adquirir insumos y víveres de óptima calidad para la producción de alimentos de pacientes hospitalizados internos y residentes. En ningún momento violará lo consignado en la ley 100 de 1993 y sus decretos sobre alimentos; la ley 9° de 1979, capítulo V y en general todas las normas que modifiquen total o parcialmente algunas de las anteriores.

Para los menús ofrecidos se debe tener en cuenta utilizar productos de marcas debidamente reconocidas por el INVIMA, con información nutricional completa en forma adecuada con fecha de vencimiento, rotulados según resolución 002652 de 2004 (20 de agosto de 2004) emanada del Ministerio de Protección Social "Reglamento Técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado" y utilizar tamaños y empaques que aseguren el menor riesgo epidemiológico.

El Contratista se compromete a mantener los stocks mínimos de víveres y abarrotes, carne, frutas, verduras, huevos y lácteos y demás insumos que aseguren la buena marcha del servicio y el cumplimiento de la minuta.

El hospital La Victoria requieren de :

Leche y derivados: Todas las leches deben ser íntegras, pasteurizadas y/ o ultra-pasteurizadas con registros sanitarios vigentes, se debe disponer diariamente de leche líquida entera, descremada, de soya y deslactosada..

Yogurt o Kumis: El yogurt o kumis tanto normal como dietético debe tener fecha de vencimiento no mayor de un mes y registro sanitario .Debe suministrarse en empaque de presentación comercial individual.

Queso o cuajada: Debe ser de leche pasteurizada, con porcentaje normal de grasa ; se debe utilizar quesos descremados para las dietas hipograsas, con fechas de vencimiento no mayor de un mes y registro sanitario vigente.

Productos cárnicos: pueden ser de res, aves o pescados, los cortes deben ser de primera calidad, adquiridos de proveedores con licencia de funcionamiento y registro sanitario vigente. No se permite el uso de vísceras ni menudencias, ni productos de salsamentaria. Los productos cárnicos a utilizar deben cumplir con las siguientes características:

Carne magra de res y cerdo: Contenido de grasa inferior al 14%

Pollo: Solo está permitido pierna, perril o pechuga.

Pescado: Se permite filetes sin espina y atún enlatado. No prensado ni seco.

Frutas y verduras: Deben ser frescas, con características organolépticas óptimas para el consumo. En el momento de recibir este producto el contratista debe contar con una lista de especificaciones de la calidad para el control de cada alimento.

Grasas: Deben ser aceites vegetales de girasol, oliva, canola o soya. No se permite su reutilización. La mantequilla debe ser en empaque individual comercial.

Productos no perecederos y elaborados: Deben tener características organolépticas óptimas para la preparación y el consumo directo. Deben disponer de fecha de vencimiento y registro sanitario vigente. En este grupo se incluyen productos de panadería, granos, salsas y abarrotes en general.

Jugos: Deben ser procesados con agua hervida o filtrada, para garantizar la calidad microbiológica del agua (potable) y con fruta natural 50% de sólidos, que permita la



concentración de fruta adecuada para caracterizar el sabor de la fruta y ofrecer una óptima apariencia y sabor.

Consomé: Debe ser claro y sin grasa visible. Para su preparación se utilizarán carnes magras de res o pollo sin piel. Se permitirán hierbas y especias para realzar el sabor pero se deberán retirar al servirse la preparación.

Aromática: Elaborada a base de hierbas aromáticas naturales de hoja o de frutas.

Azúcar, sal, edulcorante artificial y salsas: Cuando se requiera debe presentarse en empaque individual con gramaje especificado, el edulcorante debe ser tipo SUCRALOSA o STEVIA no sacarina. La mermelada y mantequilla se debe presentar en empaque individual con gramaje solicitado.

Aderezos: Para la ensalada que requiera debe utilizarse aceite permitido, condimentos, especias y aderezos permitidos.

Las características de los insumos se verificarán durante la ejecución del contrato.

ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL MEDICO INTERNOS Y RESIDENTES (PARA CASOS ESPECIFICOS AUTORIZADOS POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD)

| TIPO DE COMIDA | MEDIDA | CANTIDAD |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| DESAYUNO | | |
| JUGO DE FRUTA O FRUTA | 1 VASO o 1 PORCIÓN | 200 C.C. 100 GRS Ó 1 ENTERA |
| BEBIDA CALIENTE EN LECHE (75% LECHE – 25% INFUSIÓN) café, té, chocolate | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO (huevo, queso ó carne) | 1 UNIDAD Ó 1 PORCIÓN | 50 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO CEREAL (panes, tostadas, arepas o sustitutos) | 2 PORCIONES | 30 GRS C/U |
| ACOMPAÑANTES | | |
| MANTEQUILLA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| MERMELADA | 1 PORCIÓN | 10 GRS. |
| ALMUERZO | | |
| JUGO DE FRUTA (50% de fruta) | 1 VASO | 200 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (carne, pollo ó pescado) | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO REGULADOR HORTALIZAS, CRUDA O COCIDA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO ARROZ | 1 PORCIÓN | 120 GRS. |
| ALIMENTO ENERGÉTICO PAPA, PLATANO, PASTA O LEGUMINOSA | 1 PORCIÓN | 100 GRS. |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |
| COMIDA | | |
| BEBIDA CALIENTE O FRIA EN LECHE (50% LECHE) sorbetes, avena, malteada, milo, etc. | 1 POCILLO | 240 C.C. |
| ALIMENTO PROTEICO DE ORIGEN ANIMAL (carne, pollo, jamon, queso, atun, salchicha, etc.) hamburguesa, perro, | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |



| | | |
|---------------------|-----------|-----------------------|
| sandwich variados. | | |
| ALIMENTO ENERGÉTICO | 1 PORCIÓN | 80 GRS. |
| FRUTA | 1 PORCIÓN | 100 GRAMOS O 1 ENTERA |
| POSTRE | 1 PORCIÓN | 60 GRS. |

Para las comidas de los médicos internos y residentes se puede ofrecer sandwich variados, elaborados con pan largo, pollo, jamon, atun, queso y vegetales frescos y variados. El costo de almuerzo y comida de médicos no podrá exceder el costo del desayuno de la dieta normal de paciente hospitalizado incluyendo el empaque desechable para su distribución y consumo. En caso necesario y esporádicamente este tipo de alimentación se solicitará para suministro de dietas en salas de partos de las dos sedes hospitalarias.

PRESENTACIÓN DE LAS DIETAS

Bandejas: De cambro que puedan soportar fuertes impactos, que sean resistentes a altas temperaturas. No se permite el uso de bandeja de acero inoxidable.

Vajilla: En cambro con compartimentos o vajilla de porcelana blanca, no es permitido el uso de vajilla en acero inoxidable. En pediatría: en acrílico de colores, decorado con motivos infantiles (compotera, pocillo con oreja y porta huevo, plato con compartimentos, plato para cereal, vaso pitillo para menores de 3 años. En el Servicio de urgencias, aislados, UCI y salas de partos de las dos sedes, se utilizará loza y cubiertos completos de material desechable. No se permitirá el uso de bandejas, vajilla o menaje en general, en mal estado, piezas incompletas, despicadas o torcidas

Vasos: En material desechable no reutilizable que deben ir con tapa hasta el final del servicio y adicionalmente debe suministrarse vasos desechables de 4 onzas para consumo de agua a cada paciente hospitalizado, cuyo costo este contemplado dentro del costo de las dietas.

Cubiertos: En acero inoxidable completos para todos los servicios del Hospital excepto para el Servicio de Salud Mental, UCI, salas de parto, aislados y urgencias que se suministra cubiertos desechables.

Dispensadores plásticos de agua: los cuales se dispondrán en cada área de hospitalización: Cirugía, Ginecoobstetricia, Pediatría, salud mental, urgencias, sala de partos y star de enfermería, sala de cirugía, medicina interna, UCI intermedio, UCI neonatal y RN básicos, además se debe disponer de jarras plásticas para cada sala de hospitalización con el fin de evitar el riesgo de contaminación del agua o del recipiente, para garantizar la inocuidad del líquido (Artículo 25 del decreto 3075/97 y Decreto 60/02). El agua debe ser potable, preferiblemente ozonizada y se garantizará su inocuidad, mediante el reporte de resultados de exámenes microbiológicos realizados al agua del dispensador, cada tres meses, los cuales deben estar disponibles para la consulta por el servicio de epidemiología del hospital. El contratista deberá garantizar el suministro de agua (tres veces al día) y vasos de manera



permanente, los dispensadores se deberán lavar y desinfectar diariamente, para lo cual el contratista deberá presentar el procedimiento para el lavado y desinfección, de acuerdo con lo solicitado en el Decreto 3075/97, afianzado en la norma ISO 22000.

Carro termo: El contratista debe aportar los carros necesarios para la prestación óptima del servicio de alimentación de las dos sedes hospitalarias. Debe ser isotermo que permita limitar los intercambios de calor entre el interior y el exterior de la unidad, livianos, fáciles de maniobrar, que no generen ruido al desplazarse, equipado con un adecuado sistema de monitoreo de temperatura (termostato) de fácil lectura y ubicado en un lugar visible, donde se pueda verificar la temperatura requerida y la temperatura del aire interno; de material que conserve la temperatura durante el tiempo crítico de la entrega de las dietas.

El contratista debe garantizar que el menaje y demás utensilios estén en perfecto estado, no se permiten piezas despicadas, incompletas, o torcidas.

El material de la vajilla y cubiertos cuando se requieran en material desechable (servicio de urgencias, salas de partos, aislados y UCI) debe ser de único uso, que conserve la temperatura adecuada de los alimentos, en donde el vaso debe ir con tapa correspondiente hasta el final del servicio, los cubiertos de pasta gruesa, cuyo costo se entiende incluido dentro el proceso ofertado.

El material de la servilleta es de papel y la tarjeta de identificación de las dietas es cartulina de colores. La bolsa para empacar los cubiertos es en plástico transparente.

El material de la vajilla y el carro termo debe conservar la temperatura óptima de los alimentos, para evitar reproducción de bacterias, no menos de sesenta y cinco grados centígrados (65° C), para las preparaciones calientes. La temperatura para las preparaciones frías no debe exceder de 4 a 6 grados centígrados (4° C a 6° C).

CONDICIONES DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

CALIDAD SENSORIAL Y TEMPERATURA ÓPTIMA: Las dietas deben ser sensorialmente atractivas y poseer la temperatura adecuada para el consumo de acuerdo al tipo de alimento.

INOCUIDAD: El contratista debe garantizar la inocuidad de los alimentos suministrados, por lo tanto debe cumplir con los lineamientos establecidos en el decreto 3075 / 97 y aplicación del sistema de aseguramiento y control de calidad Decreto 60 de 2002 (H ACCP)

Implementar el sistema de análisis y peligros y control de puntos críticos a todo el proceso seguido por los alimentos, desde su preparación hasta su suministro al usuario y posterior recolección de residuos.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS: Será responsabilidad del CONTRATISTA, efectuar el control de calidad microbiológico en cada sede hospitalaria, tanto a las materias primas utilizadas, como alimentos procesados. Para verificar la calidad bacteriológica de la alimentación el contratista realizará mensualmente en cada sede, como mínimo cinco (5) rastreos microbiológicos, que corresponden tres (3) a alimentos (proteína, verdura, fruta, lácteos u otro), uno (1) a superficie y uno a manipulador de alimentos. Debe garantizar que se hagan cada mes, las interventoras podrá programar en cualquier momento toma de muestras. El CONTRATISTA deberá presentar a la oficina de Nutrición y de Epidemiología del hospital los resultados de los análisis de Aerobios



mesófilos, coliformes totales, coliformes fecales, hongos y levaduras de las muestras seleccionadas. Además la empresa contratante deberá presentar análisis de ambiente y agua de grifo y de dispensador plástico para pacientes trimestralmente para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Como norma de seguridad, el CONTRATISTA deberá guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día (menú de seguridad), almacenarla como mínimo 48 horas y rotularla con el fin de realizar los análisis pertinentes en caso de intoxicación alimentaria, o para controles microbiológicos que programe la interventoría.

Si se presentará algún tipo de intoxicación masiva por alimentos adulterados y /o alterados, el contratista asumirá toda responsabilidad civil que genere la demanda por dicha causa.

El CONTRATISTA presentará el cronograma, estipulando fechas exactas en que se realizará la toma de muestras y el nombre del laboratorio que efectuará el examen y que debe estar inscrito en la red distrital de laboratorios de bromatología según Resolución No 16078 de 1985.

SISTEMA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

RECURSO HUMANO: Son los costos de mano de obra generados por salarios, recargos nocturnos, dominicales, feriados, prestaciones sociales y aportes.

AL INICIO DEL CONTRATO, EL contratista debe presentar la organización empresarial específica para la prestación del servicio solicitado, relacionando el organigrama y planta de personal para la prestación del servicio con hojas de vida completas con los requisitos descritos y la disponibilidad de personal supernumerario para atender situaciones excepcionales y esporádicas.

La Nutricionista Dietista Administradora de Servicio de Alimentos, debe ejercer funciones relacionadas con la planeación, dirección, supervisión y control de las actividades necesarias para el cumplimiento del contrato en los aspectos técnicos y de calidad solicitadas en las dos sedes hospitalarias, por lo tanto debe estar presente todos los días en horario diurno, alternando siempre en las dos sedes hospitalarias, reportándose todos los días con el interventor del contrato. Las Nutricionistas del contratista supervisoras deben estar presentes en la distribución de dietas de las 3 (tres) comidas en un horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

El proponente debe presentar un ingeniero de alimentos o de calidad que ejercerá cargo de supervisor, que debe estar presente mínimo 1 vez a la semana en cada sede hospitalaria.

El contratista debe garantizar que el personal cumpla con la reglamentación vigente. Estos requisitos se verificarán durante la ejecución del contrato.

Cuando se requiera cambio de personal durante la ejecución del contrato, el nuevo personal a contratar debe cumplir con los requisitos de talento humano relacionados en este numeral y dicho cambio debe ser reportado a la interventora del contrato, haciendo entrega de hoja de vida completa, al ingreso del empleado. El hospital se reserva el derecho de aceptación del personal que no cumpla con los requisitos exigidos.

La propuesta debe contener una relación pormenorizada del personal que el oferente pondrá a disposición del Hospital para el buen funcionamiento del servicio.



Este aspecto se verificará durante la ejecución del contrato.

REQUISITOS DE PERSONAL PROFESIONAL:

- Hojas de vida
- Fotocopia de Diploma
- Para Nutricionistas: Fotocopia de Certificado de inscripción en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para ejercer la profesión en el Distrito Capital (Decreto 1875/94 Resolución 2085/93 y de la Matrícula Profesional expedida por la Comisión del ejercicio profesional de la carrera de Nutrición y Dietética (Ley 79 /93) y certificado de experiencia de 2 años en el manejo de servicio de Alimentos y Nutrición Clínica
- Para Ingeniero de Alimentos: Tarjeta profesional (ley 842 del 9 de Octubre de 2003, artículo 7 y 8) y certificado de experiencia profesional mínima de 2 años

REQUISITOS DE PERSONAL OPERATIVO:

Para el cálculo de necesidades de personal se tendrá en cuenta la resolución 10067/ nov. 79 del Ministerio de Salud (Vigente).

El personal asignado para la distribución de dietas comunes y especiales debe tener mínimo cuarto (4º) año de bachillerato y el del área de preparación de alimentos jefes de cocina y/o cheff deben acreditar conocimientos teórico-práctico en cocina para ejercer su cargo. Todo el personal debe presentar certificado de manipulador de alimentos vigente. La interventoría interna podrá exigir la acreditación teórico - práctica de un mínimo de 30 horas al personal de distribución de dietas. Para auxiliar de bodega: se requiere certificación de Bachiller y de experiencia mínima de un año en cargo similar.

El contratista deberá contar con personal supernumerario suficiente que permita el reemplazo de las novedades de personal que se presente; en ningún caso puede existir faltante de personal en ninguna área.

Entre el Hospital y el personal designado por el Contratista no existe vínculo laboral alguno

Al inicio del contrato (primera semana), el Contratista deberá diligenciar y presentar a la interventoría el cuadro de personal, estipulando el horario y los turnos correspondientes, anexando las hojas de vida de todos los funcionarios con todos los requisitos exigidos por el Hospital la victoria, manual de funciones por cargo, habilidades y responsabilidades, para su verificación.

PERSONAL MINIMO SUGERIDO HOSPITAL LA VICTORIA

| CARGO | NATURALEZA DEL CARGO | TURNOS | | |
|---|----------------------|--------|-------|--------|
| | | MAÑANA | TARDE | DIURNO |
| Administradora de las dos sedes hospitalarias Nutricionista – Dietista | Profesional | | | X |



| | | | | |
|--------------------------|-------------|---|---|---|
| Nutricionista – Dietista | Profesional | X | | |
| Nutricionista - Dietista | Profesional | | X | |
| Bodeguero | Operativo | | | X |
| Jefe de cocina | Operativo | X | | |
| Jefe de cocina | Operativo | | X | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | X | | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | X | | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | X | | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | X | | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | x | | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | | X | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | | X | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | | X | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | | X | |
| Auxiliar de dietas | Operativo | | x | |

Las horas ofertadas por el contratista para el personal profesional y operativo serán horas presenciales en el Hospital la victoria.

PERSONAL MINIMO SUGERIDO SEDE IMI

| CARGO | NATURALEZA DEL CARGO | TURNOS | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|-------|--------|
| | | MAÑANA | TARDE | DIURNO |
| 1.Auxiliar de alimentación (H.M.I.) | Operativo | X | | |
| 2. Auxiliar de alimentación (H.M.I.) | Operativo | | X | |

El personal auxiliar de dietas del IMI debe cumplir el horario anterior todos los días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos.



Manual de funciones por cargo.

Debe ser coherente con los cargos estipulados en la estructura organizacional y debe contener para cada cargo:

Título del cargo
Nivel de autoridad
Nivel de supervisión
Objetivo del cargo
Funciones del cargo
Requerimientos

Habilidades

1. Requisitos educativos
2. Experiencia requerida
3. Conocimientos

Responsabilidades

1. Por personas
2. Por equipos
3. Por información confidencial

Dicho manual se debera entregar al inicio de la ejecucion del contrato junto con la plan de capacitacion al personal.

DOTACIÓN DEL PERSONAL

El personal operativo para desempeñar estas labores estará dotado de uniformes completos que constan de vestido camisero de color claro, tapabocas, gorro, delantal protector, guantes, medias, zapatos blancos cerrado de material resistente y botas de caucho, proporcionados por el contratista que denotará una excelente presentación personal y como identificación carnet con foto, debidamente laminado y portado a la altura del pecho que lo identifique como personal del contratista y el servicio que presta. Además suministrará la dotación especial para lugares especiales y determinados. Todo lo anterior de acuerdo al decreto 3075 /97.

El personal profesional que labore dentro del servicio de alimentos debe permanecer con uniforme o blusa blanca, tapa bocas y gorro (cubrimiento total del cabello tanto en hombres como en mujeres).

La auditoria interna se reserva el derecho de no permitir el ingreso al servicio de las personas que no cumplan con requisitos estipulados anteriormente.

El contratista especificara el uniforme que portará el personal de su empresa desde el inicio del contrato.

La persona que actúe en calidad de visitante al área de Servicio de alimentos deberá cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas anteriormente.

Cuando se vincule personal nuevo, el contratista deberá informar por escrito a la interventoria del contrato de la nueva vinculación (aún en periodo de prueba), adjuntar los documentos exigidos, y portar el uniforme completo de la empresa.



Anexar Protocolo de uso de uniforme:

Descripción de color, material, dotación, rotación de prendas – frecuencia de uso –por persona.

Uso de identificación que lo acredite como funcionario de la empresa y el servicio que presta.

CONDICIONES DE IDONEIDAD Y SANIDAD

El personal encargado de la prestación del servicio debe llenar los requisitos de idoneidad y sanidad requeridos por las autoridades competentes de salud para esta clase de servicio y en el momento de iniciar la ejecución del contrato debe tener además del certificado del curso de manipulador de alimentos, certificados y exámenes de:

Médico

Coprológico seriado

Parcial de orina

Cultivo nasofaríngeo y KOH en uñas.

Serología.

Vacunas de TETANOS, Hepatitis A y B y/o titulaciones al inicio del contrato, mínimo una sola dosis y durante el transcurso de la ejecución del contrato deberá completar las tres dosis.

Cumplimiento con el Sistema General de Salud (EPS, ARP, pensiones)

Los exámenes se deberán practicar cada seis **(6) meses** y remitirse al Área de Nutrición y Departamento de Salud Ocupacional del Hospital. Cada vez que se vincule personal nuevo al servicio se deberá realizar estos exámenes.

Las horas ofertadas por el contratista para el personal profesional y operativo serán horas presenciales en el Hospital la victoria.

PLAN DE CAPACITACIÓN:

Todas las personas que realicen actividades de manipulación de alimentos en las diferentes etapas del proceso (fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y distribución) deben tener formación en Buenas Prácticas de Manufactura, certificado de manipulador de alimentos y valoración médica que certifique que es apto para manipular alimentos, cumpliendo con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 capítulo III. Estos requisitos se verificarán durante la ejecución del contrato.

El CONTRATISTA debe presentar en la primera semana del inicio del contrato un **plan completo de capacitación** a manipuladores, al cual debe adjuntar el cronograma que debe corresponder específicamente al periodo de desarrollo del contrato y al objeto del mismo de acuerdo con lo estipulado en el artículo 14 del Decreto 3075 de 1997, con las actividades a desarrollar y que reúna los temas, objetivos, metodología y secuencias específicas para cada ítem, teniendo en cuenta los límites críticos y las acciones correctivas a tomar según parámetros establecidos en los capítulos III y IV del Decreto 3075 de 1997.

VERIFICACIÓN Y CONTROL

Cronograma de actividades, estipulando fechas exactas en que se realizará la capacitación, para su posterior verificación y seguimiento, por parte de la interventoría del contrato.



Formatos de Verificación y Control del Recurso Humano Capacitado, de acuerdo al artículo 14 del Decreto 3075, anexando fotocopia de la Tarjeta profesional de la persona que avala dicha capacitación.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:

EL contratista debe estar en capacidad de instalar un sistema de información automatizado que permita el acceso, control y facturación diaria y mensual del servicio y prestada a pacientes hospitalizados.

El proponente se compromete a mantener una línea telefónica funcionando permanentemente que permita una fácil y rápida comunicación.

ÁREAS DE PRODUCCIÓN

El contratista contará para la prestación del servicio de suministro de alimentación a pacientes hospitalizados con áreas de producción y ensamble de dietas en el Hospital La Victoria, para la sede IMI la alimentación será preparada en planta de producción de alimentos del contratista.

EL CONTRATISTA se compromete a mantener estas áreas en óptimas condiciones de mantenimiento, iluminación, ventilación, limpieza y desinfección de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente. Se prohíbe la utilización de las instalaciones del Hospital La Victoria, muebles y/o equipos para cumplimiento de objeto diferente al de este contrato.

Para la sede IMI el oferente debe acreditar que cuenta con una planta de producción que garantiza la prestación del servicio deberá indicar la dirección de la planta de producción en el que producirá y almacenará los alimentos de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos 3075/97 y 60/02 con destino al Hospital Materno Infantil. De acuerdo previo entre las partes se puede preparar el desayuno en el área destinada para el ensamble de dietas

El Hospital asignará un profesional que realizará una visita de verificación al centro para acreditar que cumple con las normas citadas

EQUIPOS Y UTENSILIOS

El contratista debe comprometerse a suministrar todos los equipos y utensilios necesarios para el desarrollo de los procesos de recibo, almacenamiento, producción, empaque, ensamble, conservación, distribución y transporte de dietas y/o productos alimenticios (calientes, fríos o congelados) cumpliendo con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, Decreto 60 de 2002, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la normas ISO 9001 o normas que lo sustituyan.

Todos los equipos utilizados deben estar diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento, facilite la limpieza y desinfección de sus superficies y permitan desempeñar adecuadamente el uso previsto.

El oferente deberá complementar con los equipos y menaje faltante de acuerdo al inventario actual del Hospital para la adecuada prestación del servicio, del cual debe presentar relación pormenorizada por cada sede hospitalaria en la propuesta.

Si en el transcurso de la ejecución del contrato y de acuerdo con la evaluación permanente del área de Nutrición y Dietética, se requiere de equipos y menaje adicionales, el contratista deberá suministrarlos en el momento que el Hospital lo requiera, o las necesidades del servicio lo demanden.



El contratista durante el desarrollo del contrato realizará Mantenimiento Preventivo y calibración de equipos y de la infraestructura dejando el debido registro en las respectivas hojas de vida, para lo cual debe levantar y establecer procedimientos que garanticen las buenas condiciones y funcionamiento de los mismos, minimizando en todo momento factores de riesgo derivados de estos.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el contratista tendrá un manual de equipos y utensilios utilizados, de acuerdo con los lineamientos dados en el Decreto 3075/97 y en la norma ISO 9001 o la norma que lo sustituya.

1. Clasificación e identificación de los equipos (Inventario, Ficha Técnica, hoja de vida entre otros.).
 - Localización equipo: retiro de uso, mantenimiento preventivo y correctivo.
 - Responsable (entrenamiento, etc.)
 - Condición actual del equipo
 - Estado de calibración
 - Trabajos realizados con el equipo
2. Registros de los resultados de la calibración y la verificación, estos registros deberán incluir, cuando sea apropiado:

Identidad precisa del dispositivo que se calibra, verifica (tipo, nombre, número de serie, y configuración)

El nombre y la localización del propietario o encargado

La fecha en que se realizó la calibración y/o verificación

Referencia al procedimiento de calibración y/o verificación, su número y su edición

Los resultados de la calibración y/o verificación

Los límites permisibles de error

Los números de serie de los patrones usados para calibrar y/o verificar el dispositivo

Las condiciones ambientales en el momento de la calibración y/o verificación

Nombre de la persona que realiza la calibración o verificación.

ENTREGA DE LOCALES, EQUIPOS Y SERVICIOS

El Hospital La victoria entregará al **CONTRATISTA**, con carácter devolutivo, los locales y áreas con los servicios de acueducto y alcantarillado, luz, teléfono, gas y vapor, muebles, maquinaria, equipos de cocina y elementos de propiedad del Hospital. que se encuentren disponibles, debidamente relacionados en inventario que suscribirá el Hospital la victoria y el **CONTRATISTA**, quienes harán calificación conjunta sobre el estado de ellos, su antigüedad y funcionamiento a la fecha de entrega. Esta acta formará parte integral del contrato junto con los soportes de los elementos de cocina, menaje, etc., que el Hospital entregue a la iniciación del contrato El proponente seleccionado deberá adecuar por su cuenta las instalaciones, muebles y equipos, ajustándolas a los requisitos establecidos en el decreto ley 3075 de 1997 o norma vigente, y será directamente responsable del mantenimiento preventivo y correctivo.

El Hospital La victoria SEDE Materno Infantil entregará al **CONTRATISTA**, con carácter devolutivo, el área destinada para la adecuación y preparación de desayunos y ensamble de dietas para almuerzos y comidas con los servicios de acueducto y alcantarillado, luz, muebles y algunos elementos de propiedad del Hospital, que se



encuentren disponibles, debidamente relacionados en inventario que suscribirá el Hospital La Victoria y el **CONTRATISTA**, quienes harán calificación conjunta sobre el estado de ellos, su antigüedad y funcionamiento a la fecha de entrega. Esta acta formará parte integral del contrato, que el Hospital entregue a la inicio del mismo. El proponente seleccionado deberá adecuar por su cuenta las instalaciones, muebles, equipos, vajilla, menaje y demás elementos, ajustándolas a los requisitos establecidos en el decreto ley 3075 de 1997 o norma vigente, y será directamente responsable del mantenimiento preventivo y correctivo.

EL CONTRATISTA se compromete, a la terminación del contrato del suministro de alimentación y sin requerimiento alguno, a devolver los locales, equipos y los elementos de cocina que conforman el inventario, en buenas condiciones salvo el deterioro natural por el uso y goce legítimo, lo que se hará constar en acta de entrega.

TRANSPORTE

El transporte de alimentos se debe realizar en vehículos que aseguren la temperatura óptima de los mismos de acuerdo con la naturaleza de los productos y las reglamentaciones sanitarias vigentes hasta la entrega en el Hospital. Estos deben cumplir con el artículo 33 del Decreto 3075 de 1997 y los lineamientos determinados para transporte de alimentos establecidos por el Ministerio de Transporte, Resolución 2505 de 2004.

Si se movilizan alimentos refrigerados, la unidad debe garantizar que se conserve una temperatura de máximo cuatro grados centígrados y debe estar libre de cualquier tipo de instalación o accesorio que no tenga relación con la carga o el sistema de enfriamiento de los productos.

Para alimentos calientes la unidad de transporte debe ser isoterma que permita limitar los intercambios de calor entre el interior y el exterior de la unidad de transporte

La unidad de transporte estará equipada de un adecuado sistema de monitoreo de temperatura de fácil lectura y ubicado en un lugar visible, donde se pueda verificar la temperatura requerida y la temperatura del aire interno, desde el momento en que se cierran las puertas de la unidad de transporte. En caso de vehículos sin unidad de medición, se debe contar con un sistema de monitoreo sencillo y apropiado para las condiciones de entrega del producto. Este sistema puede ser un termómetro de punzón para alimentos debidamente calibrado

Las partes interiores de la unidad de transporte incluyendo techo y piso deben ser herméticas así como los dispositivos de cierre de los vehículos, de modo que una vez dentro, la carga quede aislada del exterior. Los dispositivos de ventilación y circulación interna de aire, deben estar fabricados con materiales resistentes a la corrosión, impermeables, con diseños y formas que no permitan el almacenamiento de residuos y que sean fáciles de limpiar, lavar y desinfectar. Adicionalmente las superficies deben permitir una buena circulación de aire. El diseño de la unidad de transporte debe permitir la evacuación de las aguas de lavado. En caso que la unidad de transporte tenga orificios para drenaje, éstos deben permanecer cerrados mientras la unidad contenga el alimento.

DISTRIBUCIÓN DE DIETAS: Será responsabilidad del contratista la correcta y oportuna distribución de todas las dietas indicadas debidamente rotuladas con No. De cama y tipo de dieta según prescripción dietaria (incluida la distribución de nueves, onces y de refrigerios para los pacientes que lo requiera), en los horarios estipulados, las cuales se transportarán y entregarán debidamente organizadas en bandejas



limpias y desinfectadas. El contratista debe asegurar que la distribución de dietas se realice por una auxiliar de dietas en cada uno de los servicios de hospitalización.

RECOLECCION DE BANDEJAS: Después que el paciente haya consumido su alimentación, la firma contratista deberá iniciar la recolección de bandejas y desperdicios (máximo 60 minutos después), en todos los servicios de las unidades hospitalarias. Así mismo queda prohibido dejar durante toda la noche, alguna bandeja y sus componentes, en los servicios o habitaciones.

El CONTRATISTA debe garantizar que en las habitaciones de los pacientes, no quede ningún componente de la bandeja (vajilla, cubiertos, servilletas, individuales, desperdicios), esta tarea debe realizarse de tal forma que no genere ruido y con las debidas prácticas de higiene, sanidad, evitando contaminación cruzada e incomodidad al paciente y demás personas que deambulen por los pasillos.

Los carros destinados para la recolección de desperdicios, bandejas y vajilla, deberán ser de material liviano, de fácil lavado y desinfección, al desplazarse no deben generar ruido.

SANEAMIENTO:

Las condiciones de saneamiento del área del servicio de alimentos, deben cumplir con lo regulado en los Decretos 3075 de 1997, 60 de 2002 o normas que lo regulen.

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION:

La limpieza y desinfección de las áreas de cocina, bodega, despensa comedores y cocinas periféricas, deben ser realizadas por el personal del contratista, quienes deben utilizar insumos (guantes negros industriales), detergentes y desinfectantes hospitalarios biodegradables, de acuerdo a normas de Bioseguridad e higiene.

SERVICIOS PUBLICOS

El valor de los servicios públicos: , agua, energía, gas natural y servicio de aseo será cancelado acorde con los medidores instalados y/o los servicios facturados a su cargo y/o la ponderación razonada que haga el subgerente administrativo y financiero del Hospital según consumo mensual o bimensual, el pago por las líneas telefónicas que le puedan ser asignadas al **CONTRATISTA**, será cancelado por el valor mensual correspondiente a la facturación telefónica del Hospital en la Tesorería del Hospital dentro de las fechas para pago señaladas por las Empresas de Servicios Públicos. Para la preparación de desayunos de la sede Materno Infantil el contratista tendrá que disponer de estufa eléctrica, no es permitido el uso de estufa a gas.

VERTIMIENTOS

El contratista debe contribuir a mantener el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria vigente (Ley 9/1979, Decreto 1594/1997, Resolución 1074/1997, Decreto 3075/1997, Resolución 1596/2001 y Resolución 1164/2002, cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología y aquellas normas que modifiquen o deroguen en materia de vertimientos.

- Realizar mantenimiento, limpieza y desinfección de manera mensual a la Trampa de Grasas o con la periodicidad que sea requerida según resultados de caracterizaciones de vertimientos al final de este sistema de tratamiento preliminar.
- Cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología.



- Prohibición de verter grasas y aceites y lodos provenientes de las operaciones de mantenimiento y limpieza del sistema de tratamiento preliminar (trampa de grasas).
- Disposición final del lodo producto de la limpieza de la trampa de grasas para compostaje u otro sistema ambientalmente sano y prohibición de disponer a la empresa de aseo distrital.
- Realizar caracterización anual compuesta al final del sistema de tratamiento preliminar (trampa de grasas) que contemple los parámetros de Aceites y Grasas, DBO5, DQO, Sólidos Sedimentables, Sólidos Suspendedos Totales, Tensoactivos y pH.
- Utilizar productos de limpieza y desinfección biodegradables y amigables con el medio ambiente.
- Realizar el mantenimiento respectivo en horas nocturnas y de baja actividad, controlando la emanación de olores molestos.
- El contratista se compromete a entregar mensualmente al supervisor del contrato la certificación de actividades descritas anteriormente, las cuales serán verificadas.

RESIDUOS SÓLIDOS

El contratista debe contribuir a mantener el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria vigente (Ley 9/1979, Decreto 3075/1997, Resolución 1164/2002, Decreto 400/2004, Decreto 4741 de 2005, y aquellas que modifiquen o deroguen en materia de residuos sólidos.

- Cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología.
- Realizar clasificación, segregación, almacenamiento y disposición por tipo de residuos generado (peligrosos y no peligrosos), cumpliendo normas ambientales y de bioseguridad en su manejo.
- Apoyar el programa de reciclaje del hospital.
- Cumplir con los procedimientos y horarios establecidos para la ruta sanitaria.

Al mes de iniciar el contrato, el contratista debe tener un programa de disposición de residuos específico, siguiendo los lineamientos dados en las normas ISO 9001 – 2000 e ISO 22000, el cual se debe presentar por escrito a la Interventoría del contrato.

El HLV designará los profesionales que realicen la pertinente supervisión de estos ítems.

EMISIONES Y RUIDO

El contratista debe contribuir a mantener el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria vigente (Ley 9/1979, Ley 769 de 2002, Resolución 3500/2005, Resoluciones 2200/2006 y 5975 /2006 en materia de emisiones por fuentes fijas y Resolución 2400/1979, Resolución 8321/1983 y Resolución 627/2006 en materia de medición y control de ruido ocupacional y ambiental) y aquellas que modifiquen o deroguen en materia de ruido.

Cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología.



Presentar de manera anual los certificados de revisión tecnomecánica de vehículos que prestan servicios en el hospital anexando tirilla de resultados de emisiones a diesel y gasolina.

Realizar y presentar anualmente un estudio con mediciones de ruido ocupacional y ambiental.

AGUA POTABLE

El contratista debe contribuir a mantener el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria vigente (Ley 9/1979, Decreto 3075/1997, Decreto 475/1998, Resolución 2115/2007, Ley 373/1997 en materia de agua potable y su ahorro y uso eficiente y aquellas que modifiquen o deroguen en esta materia.

- Cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología.
- Coadyuvar a las metas y objetivos de ahorro de agua potable que tiene la entidad.
- Coadyuvar a mantener la calidad fisicoquímica y microbiológica de agua potable que tiene la entidad.
- Garantizar el buen estado y mantenimiento de los accesorios, dispositivos de suministro de agua y ahorradores ubicados dentro del servicio de alimentos.
- En caso de la pérdida de ahorradores y/o accesorios, el contratista deberá reponerlos, sin que represente costo alguno para el Hospital.
- Tomar una muestra de agua potable en grifos de manera trimestral que contemple parámetros fisicoquímicos y microbiológicos.

ENERGÍA

Contribuir a mantener el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria vigente (Ley 143/1994 Ley 697/2001, Decreto 3683/2003, Decreto 2331/2007 en materia de ahorro y uso eficiente de la energía y aquellas que modifiquen o deroguen en esta materia.

- Cumplir y seguir los procedimientos internos establecidos por el Comité de Gestión Ambiental y Epidemiología.
- Coadyuvar a las metas y objetivos de ahorro de energía que tiene la entidad.
- Coadyuvar a mantener las instalaciones eléctricas y bombillas en buen estado de mantenimiento y recambio de bombillas cuando necesario.

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:

El contratista será responsable de:

Mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de los factores que puedan ser potencialmente dañinos para la seguridad y la salud de los empleados ocasionando accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.

Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los empleados y cumplir con la normatividad descrita a continuación:

Ley 100 de 1993: "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", y específicamente el Libro Tercero establece El Sistema General de Riesgos Profesionales.



Ley 9 de 1979: Por la cual se señalan las medidas sanitarias sobre protección del medio ambiente, suministro de agua, alimentos, drogas, vigilancia y control epidemiológico, prevención y procedimientos en desastres defunciones, inhumación y exhumación, trasplante y control de especímenes.

Resolución 2400 de 1979: Por la cual se establecen las Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Ley 776 de 2002: por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.

Decreto 614 de 1984: Por el cual se determinan las bases para la organización y administración en Salud Ocupacional

Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (S.G.R.P.).

FUMIGACIÓN Y CONTROL:

El contratista efectuará a todo costo un control periódico de vectores y plagas, que deberá incluir: desinsectación, desratización y desinfección de las áreas de cocina y demás áreas asignadas, mínimo cada mes en las dos sedes hospitalarias y de acuerdo con las normas establecidas por Secretaría Distrital de Salud, Ministerio de Protección Social e INVIMA, Capítulo VI Decreto 3075 de 1997 PLAN DE SANEAMIENTO BASICO.

Mensualmente se debe entregar la certificación del control ejercido a las Nutricionistas supervisoras del contrato, además de verificar según cronograma las actividades realizadas.

Las actividades de fumigación deben ser ejecutadas por personal idóneo y empresa debidamente autorizada por Secretaría Distrital de Salud.

SUPERVISION Y CONTROL

El Hospital a través del Área de Nutrición y Dietética y /o interventoria del contrato, ejercerá estricta supervisión y control al cumplimiento total del contrato, desde la recepción de materia prima, insumos utilizados en la preparación de los alimentos, las técnicas de conservación de alimentos, almacenamiento, áreas de preparación, áreas de cocción, distribución, las condiciones de aseo de las áreas físicas, personal e implementos de cocina, debiendo el contratista atender las instrucciones impartidas por los funcionarios autorizados por el Hospital y para lo cual entregara una copia de todos los documentos de la propuesta técnica en Oficina de Nutrición y Dietética.

CONTROL DE CALIDAD Y SERVICIO:

Mensualmente se realizará una reunión entre los profesionales Nutricionistas Dietistas del contratista y del Hospital La victoria y sede IMI y /o interventoria responsable de la supervisión y control. Se evaluarán los servicios prestados y se establecerán los correctivos pertinentes si fuere necesario, levantándose actas firmadas por los participantes con copia para el Contratista y los profesionales Nutricionistas Dietistas del Hospital la victoria.

El contratista atenderá las instrucciones estipuladas, siempre dentro de los términos del contrato y los términos de referencia de la licitación.

El contratista deberá indicar en la oferta el control de calidad que durante el desarrollo del contrato ejerza sobre el personal, insumos, técnicas de conservación y preparación de los alimentos suministrados.



GENERALIDADES EN PRESTACIÓN DEL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS

PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y ENTREGA DE DIETAS.

1. **Solicitud de Dietas.** Diariamente la solicitud de dietas para cada comida la realiza la Nutricionista por escrito en los formatos “Solicitud de dietas a pacientes hospitalizados” de cada servicio, el cual se resume en el formato total de dietas a suministrar. Las nueves, onces y refrigerios deben ser diligenciados por Nutricionista del contratista en formatos correspondientes.
2. La dieta solicitada para un paciente que fallezca, le suspendan la vía oral o sea dado de alta y ya se haya retirado del servicio de hospitalización, se podrá utilizar para otro paciente hospitalizado con igual prescripción dietaría. Si se trata de una prescripción dietaría diferente, la Nutricionista del área clínica será la encargada de autorizar o no la utilización de esta dieta.
3. Cuando un paciente se traslade de un servicio a otro, las auxiliares de dietas del servicio de alimentación deberán suministrar la dieta al paciente en el servicio donde quedó hospitalizado, en óptimas condiciones de temperatura e higiene de acuerdo con lo establecido en el Decreto 3075/97 y Decreto 60/02
4. Aparte del suministro de dietas, cada vez que se solicite un servicio adicional para el paciente como: Agua aromática, jugo, café, helado, entre otros, esté se deberá prestar de inmediato, previa solicitud o autorización del Nutricionista del área clínica
5. Cuando no exista suficiente claridad con la solicitud de dietas para algún paciente, se debe consultar con el profesional en nutrición y dietética clínica.
6. **Solicitud de dietas Especiales:** Cuando la necesidad calórica y nutricional de algún paciente **NO SE AJUSTE** a los patrones de alimentación definidos, el Nutricionista Dietista Clínico presentará una prescripción individual, por escrito, anotando los alimentos, las porciones (cantidades en grs. y volumen), las preparaciones y el número de porciones a servir en cada tiempo de comida, en el formato DIETA ESPECIAL. La firma contratista se comprometerá a cumplir estrictamente todas las dietas especiales solicitadas, cumpliendo con las BPM descritas en el Decreto 3075/97.
7. **Solicitud de menú Extra:** Este menú será solicitado por la Nutricionista clínica y será autorizado para pacientes con: cirugía cancelada o examen pendiente. Se ensamblará, en el momento de ser solicitada, en condiciones de temperatura e higiene óptimas. Según lo descrito en el Decreto 3075/97 y Decreto 60 de 2002
8. Personal ajeno al servicio de Nutrición, no esta autorizado para solicitar dietas o alimentos que no estén diligenciadas en el formato de programación de dietas a la firma contratista.
9. **Identificación de dietas:** De acuerdo con el formato **SOLICITUD DE DIETAS**, El contratista debe diligenciar en cada tiempo de comida, por escrito, con lapicero el formato “**IDENTIFICACIÓN DE DIETAS**” donde se estipule fecha, tiempo de comida, número de la cama, tipo de dieta y posibles observaciones. Este formato es exclusivo de cada dieta y debe ser destruido cada vez que se



retire al usuario la bandeja. No se admitirán tarjetas con enmendaduras. Este procedimiento se verificará durante la ejecución del contrato.

10. Si al momento de entregar la dieta, el paciente hospitalizado no se encuentra en su habitación por algún procedimiento que se le este practicando en áreas internas o externas de la clínica, esta dieta deberá guardarse en el centro de distribución (no se debe dejar en la habitación) y una vez el paciente regrese al servicio, la dieta deberá servirse en óptimas condiciones de presentación, cantidad y temperatura. La notificación de este regreso, podrá reportarla la Nutricionista Clínica o el personal de enfermería del respectivo servicio, en forma verbal o telefónica. Igualmente al paciente que le sea restablecida la vía oral, se le suministrará la dieta en el horario que se solicite, cumpliendo con lo establecido en el Decreto 3075/97 y decreto 60/02. Este aspecto se verificará durante la ejecución del contrato.
11. **Distribución de dietas:** Las Nutricionistas Dietistas del área CLINICA del Hospital entregarán los listados de dietas a medida que se va realizando la revista clínica e igualmente el personal del CONTRATISTA debe ir suministrando la dieta a los pacientes hospitalizados dentro de los horarios establecidos sin esperar que todos los listados hayan sido entregados para evitar el retraso en el suministro de las dietas a los pacientes.
12. La cancelación de una dieta se podrá hacer tanto la alimentación no haya salido del servicio de alimentos. En los pasillos la dieta ya servida y facturada no podrá ser cancelada. Si hay retraso en el suministro de las dietas por incumplimiento de los horarios por parte del contratista las dietas que no fueron suministradas no serán facturadas.

FACTURACIÓN DE DIETAS.

Facturación de dietas a pacientes: Se debe facturar todas las dietas y alimentos solicitados por las Nutricionistas del área clínica que estén relacionados en los formatos destinados para tal fin, las nueves, onces y refrigerios deben ser diligenciados por las Nutricionistas del contratista de acuerdo a solicitud de las Nutricionistas clínicas, los cuales son el soporte para la factura que debe ser avalada por las nutricionistas supervisoras del contrato o interventoría delegada.

Los diferentes tipos de dietas deben facturarse, de acuerdo a su costo individual por tipo de comida, al igual que los productos adicionales.

Las nutricionistas del CONTRATISTA deben relacionar diariamente lo suministrado y revisarlo con las nutricionistas del hospital o supervisor del contrato, antes de la 1:00 p.m. y 7:00 p.m.

A fin de mes o a la culminación del contrato, las nutricionistas del CONTRATISTA y las nutricionistas del hospital o interventoría del contrato, deben condensar la información, teniendo en cuenta los soportes y generando la factura correspondiente. Las nutricionistas del CONTRATISTA deben entregar a las nutricionistas del hospital o a la interventoría del contrato la factura original y 3 (tres) copias, 3 (tres) copias del consolidado de dietas, certificación y fotocopia del pago de parafiscales para la radicación de la cuenta.

Es importante aclarar que el costo de las dietas derivadas nunca puede exceder el costo de la dieta normal, excepto el precio de la dieta hiperprotéica. El costo del almuerzo y comida para los médicos internos y residentes de las dos sedes



hospitalarias no debe exceder el costo del desayuno de la dieta normal de pacientes hospitalizados

El proponente favorecido debe estar en capacidad de instalar un sistema de información automatizada que permita el acceso, control y facturación diaria y mensual del servicio prestado a pacientes hospitalizados.

CONDICIONES PARA SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA SEDE MATERNO INFANTIL

En la sede del Hospital Materno Infantil, previo acuerdo entre las partes se dispone de área para preparación de desayuno y ensamble de todas las dietas a suministrar, pero a su vez el oferente debe relacionar el equipo necesario y menaje a utilizar para la producción de desayuno y distribución de dietas como: estufa, horno microondas, nevera, alacena, mesón de alistamiento, vajilla, cubiertos, y demás menaje necesario para la prestación del servicio. Por lo anterior, el contratista DEBE disponer de planta de producción debidamente certificada por el INVIMA o S.D.S. para producción de alimentos a terceros donde debe procesar, empacar y transportar las dietas a distribuir en almuerzo y comida y se compromete a acreditar la capacidad profesional, técnica e intelectual para desarrollar el objeto contratado, allegando las certificaciones y constancias que lo acrediten como tal.

OBLIGACIONES DE ORDEN TÉCNICO DEL CONTRATISTA

De acuerdo con las normas legales vigentes, en las áreas de servicios de alimentos el CONTRATISTA se obliga a:

1. Planear, organizar, supervisar y coordinar la ejecución del contrato según las necesidades del Hospital.
2. Regirse por las condiciones estipuladas en las presentes especificaciones técnicas.
3. Cumplir con las leyes y reglamentaciones respectivas, como: 09 de 1979, reglamentada en el Decreto 3075 de diciembre de 1997, el Decreto 60 de 2002, Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social, I Resolución 002505 de septiembre de 2004 del Ministerio de Transporte y normas que las sustituyan, para la adquisición, almacenamiento, producción, ensamble, empaque, rotulación o etiquetado, transporte y distribución de las dietas y productos alimenticios.
4. Suministrar los alimentos y las dietas en la vajilla hasta la cama del paciente, en los horarios y con todos los componentes, en cuanto a **cantidad y calidad** estipulada en la minuta patrón y en las condiciones de tiempo y temperatura de acuerdo con las especificaciones técnicas enunciadas en éste documento, en la propuesta y en el contrato.
5. Desarrollar y actualizar los ciclos de menús cada tres meses de acuerdo a lo solicitado en estas especificaciones técnicas.
6. Presentar la estandarización de todas las recetas de las preparaciones ofrecidas en el servicio a la firma del contrato y desde el inicio del contrato la producción de alimentos se hará con recetas estandarizadas.
7. Procesar, empacar, almacenar y distribuir las dietas y/o alimentos, en las condiciones de higiene, calidad y oportunidad establecidas en este documento, la propuesta presentada, el contrato y la normatividad vigente.



8. Evaluar y mantener durante la ejecución del contrato, las características de las preparaciones de los menús ofertados en cuanto a calidad de insumos y métodos de preparación que favorezcan la conservación de los nutrientes,
9. Mantener un inventario adecuado de materia prima que garantice la correcta y oportuna prestación del servicio.
10. Ofrecer alimentos que cumplan con óptimas características organolépticas y de presentación.
11. Evaluar la aceptabilidad de los alimentos y/o dietas, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a pacientes y a personal medico, mínimo cada dos meses en cada sede hospitalaria y cuyos resultados se presentaran a las Nutricionistas supervisoras, debidamente soportados.
12. Seleccionar los proveedores y exigirles el concepto sanitario emitido por Secretaría de Salud para sus productos e instalaciones. Así mismo exigirá el cumplimiento de las normas de higiene y manipulación de alimentos garantizando la inocuidad de los productos.
13. Exigir a los proveedores el cumplimiento de las normas en cuanto a transporte, empaque y rotulado, temperatura y BPM de los productos, según la clasificación y características de estos.
14. Utilizar Equipos en todas las etapas del proceso (desde la obtención de la materia prima hasta la entrega del producto terminado), que cumplan con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, Decreto 60 de 2002, Norma ISO 9001/ 02, ISO 10012 o normas que lo sustituyan, garantizando en todo momento la reducción de factores de riesgo de contaminación de los alimentos por mal uso de los equipos utilizados en cualquier fase del proceso.
15. Presentar al inicio del contrato, un programa de control de calidad según lo establecido en el decreto 3075 de 1997 y en el decreto 60 de 2002.
16. Controlar el tiempo y la temperatura de los alimentos y/o dietas durante todo el proceso, manteniendo la temperatura fuera de peligro (fríos menor a 7° C y calientes por encima de 65° C) y un período de tiempo que no permita la proliferación de microorganismos (menor a 4 horas después de preparado)
17. Guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día (Menú de seguridad) rotulado y almacenado como mínimo 48 horas, con el fin de realizar los análisis pertinentes en caso de enfermedad transmitida por alimentos o para controles microbiológicos por causas imputables al contratista se presenta algún tipo de enfermedad transmitida por alimentos este asumirá toda la responsabilidad civil que genere la demanda por dicha causa.
18. Realizar los análisis microbiológicos mensuales en cada sede hospitalaria descritos en los términos de referencia y podrá programar en cualquier momento toma de muestras y procesos de auditoria a fin de vigilar las buenas prácticas de manufactura y la calidad microbiológica de los alimentos y dietas. En caso de que alguna de las dos sedes hospitalarias solicite cultivos adicionales (físicoquímicos, organolépticos y microbiológicos) debido a quejas de los usuarios, los costos serán asumidos por el contratista y se deben realizar en el laboratorio determinado por el Hospital.



19. Aplicar las normas de higiene y manipulación de alimentos en todas las fases del proceso de producción de dietas, desde la obtención de materia prima hasta la entrega final del producto terminado, donde empleará los equipos y utensilios necesarios y adecuados.
20. El contratista y todo su personal se compromete y obliga a cumplir con las normas de higiene y manipulación de alimentos, permitiendo establecer una barrera sanitaria impidiendo la contaminación de alimentos, con el fin de asegurar la salud y bienestar de los usuarios.
21. Mantener en perfecto estado de orden, limpieza y desinfección las áreas de: Recibo de alimentos, almacenamiento (cuartos fríos y bodegas), cocina, baños, vestieres, y disposición intermedia y final de residuos.
22. Cumplir con las rutas sanitarias de las dos sedes hospitalarias y ejecutar un programa de fumigación y eliminación de plagas.
23. Aplicar el PLAN DE SANEAMIENTO con sus programas de limpieza y desinfección, disposición de residuos, control de plagas, establecido para ambas sedes.
24. Establecer el personal y demás elementos necesarios para garantizar el suministro puntual de las dietas.
25. Comprometerse a que si durante la ejecución del contrato se requiere cambio de personal cumplirá con los requisitos y dicho cambio será reportado con anticipación y anexará hoja de vida y requisitos completos.
26. Mantener el número mínimo de personal sugerido, con los funcionarios correspondientes a las hojas de vida presentadas.
27. Informar con anticipación al Hospital cualquier cambio de recurso humano tanto profesional como operativo para su autorización.
28. Garantizar que el personal cumpla con la reglamentación en cuanto a uso del uniforme, medidas de protección, aseo personal y normas higiénicas.
29. En el caso de que un empleado presente una enfermedad que ponga en riesgo la inocuidad de la alimentación, sea reemplazado o reubicado en una labor en la que no tenga contacto con la misma, mientras no se resuelva su cuadro sintomático
30. Cumplir con el programa de salud ocupacional para sus empleados.
31. Cumplir con el reglamento de ingreso y permanencia en las dos sedes hospitalarias
32. Informar por escrito al supervisor y/o interventor, asignado por el Hospital cualquier situación que altere la normal distribución de alimentación el mismo día en que se presente.
33. Informar por escrito al supervisor, los cambios que se presenten en la minuta diaria con su debida justificación, a más tardar el día anterior para ser aprobados.
34. Disponer al inicio del contrato y durante la ejecución del mismo para la revisión por el Hospital o la supervisión y/o interventoría de lo siguiente:
 - Estandarización de recetas.
 - Relación del personal con el que cuenta para la ejecución del contrato adjuntando hojas de vida, requisitos, exámenes médicos , de laboratorio completos y vacunas. Adjuntando el cronograma mensual de turnos y horarios



- Concepto Higiénico sanitario favorable para los vehículos que transportarán alimentos.
- Plan de saneamiento básico completo.
- Plan de capacitación a manipuladores completo, con su cronograma.
- Sistema de aseguramiento de la calidad.
- Plan integral de manejo ambiental

35. Disponer durante la ejecución del contrato de los siguientes medios de supervisión:

- Ciclo de minutas de dietas normal y derivadas para cada sede hospitalaria, incluyendo dietas pediátricas.
- Lista de proveedores con fotocopia del acta de la última visita de vigilancia y control para fábrica de alimentos y concepto higiénico sanitario favorable.
- Registros sanitarios de los productos que lo requieran y hayan sido propuestos en el ciclo de menús, de conformidad con el Decreto 3075 de 1997.
- Fichas técnicas documentadas con los requisitos exigidos a los proveedores de materias primas.
- Asistir y a participar en las reuniones mensuales programadas que la interventoría y/o supervisión del contrato convoquen para hacer seguimiento a la ejecución contractual.
- A no utilizar las instalaciones, muebles y equipos de las dos sedes hospitalarias para la producción, ensamble o distribución de alimentos o dietas para entidades diferentes a las mencionadas en este contrato.
- Permitir la verificación por parte del hospital sobre: la calidad de los víveres, la realización de pruebas organolepticas, inspecciones para controlar la asepsia de menaje, seguimiento a la manipulación de alimentos, preparación de los alimentos y almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos.
- Al inicio del contrato el contratista debera entregar el manual de funciones especifico de cada uno de los cargos estipulados para cada sede hospitalaria

ASPECTOS GENERALES DE LA CALIFICACION

ELABORACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN:

Se elaborarán informes de evaluación técnico, económico, financiero y jurídico con el fin de evaluar las propuestas presentadas.

Para las evaluaciones correspondientes el Hospital podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que estime convenientes.

Los factores de evaluación aplicable a las propuestas son los siguientes:

| FACTORES | PUNTAJE MÁXIMO |
|-----------------------|-----------------------|
| EVALUACIÓN JURÍDICA | Cumple – No Cumple |
| EVALUACIÓN TÉCNICA | 700 puntos |
| EVALUACIÓN ECONOMICA | 300 puntos |
| EVALUACIÓN FINANCIERA | Cumple – No Cumple |



- a) **EVALUACIÓN JURÍDICA:** Es el concepto emitido por la Oficina Jurídica del Hospital, basado en la revisión de la totalidad de los documentos que contiene el original de la propuesta, de acuerdo con los requerimientos de los términos de referencia y de las disposiciones legales vigentes. Se verifican las causales de rechazo establecidas en forma taxativa en el presente pliego.

Su resultado será CUMPLE o NO CUMPLE.

- b) **EVALUACIÓN TÉCNICA (700 PUNTOS):** Consiste en la evaluación de cada una de las propuestas, los setecientos (700) puntos otorgados de la siguiente forma y consiste en el estudio comparativo de los servicios ofrecidos, las condiciones del servicio, la experiencia, el valor agregado de cada oferta, la calidad y capacidad técnica, así:

PROPUESTA Y DOCUMENTOS TÉCNICOS

En el proceso de selección se aplicarán las normas legales vigentes y especialmente las establecidas en el Reglamento de Contratación del Hospital la Victoria y se presentará por el oferente una propuesta técnica en físico, copia y medio magnético que deberá contener como mínimo los siguientes documentos y requisitos calificables, así:

CALIDAD NUTRICIONAL

1. PROGRAMACIÓN DE MENÚS

300 puntos

1.1 Análisis Químico

150 puntos

Las minutas planteadas por el proponente deben ajustarse mínimo al 100% a las especificaciones dadas en los términos de referencia con respecto a la minuta patrón, medidas y cantidades tanto para la dieta normal como para las dietas especiales.

El análisis químico se presentará con la tabla de composición de alimentos Colombianos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2005 o se puede utilizar la del Centro de Atención Nutricional de Medellín. Se admite utilizar el componente de fibra, colesterol, sodio y potasio que arroja la tabla del centro de atención Nutricional de Medellín. Se debe calcular y presentar el promedio por grupo de alimentos permitido en el patrón de cada dieta, especificando cuales se consideraron, con su correspondiente gramaje. El aporte de calorías y nutrientes debe hacerse de acuerdo a la minuta patrón para la dieta normal y todas las derivaciones y debe presentar:

Calorías

Proteína

Grasas

Carbohidratos

Minerales: hierro y calcio.

Contenido de sodio y potasio (únicamente minuta Normal e hiposodica)



Colesterol (unicamente Dieta normal e hipograsa)
 Contenido de fibra (únicamente dieta normal y alta en fibra)
 Subtotales de calorías y nutrientes por tipo de comida.
 Total de calorías y porcentajes de proteínas, grasas y carbohidratos por minuta patrón.

**♦Análisis químico completo y adecuado (20 minutas analizadas)
 150 puntos**

Cada minuta tendra una calificacion de 7,5 puntos distribuidas así:

INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

| ITEM EVALUAR | PUNTO | TOTAL |
|--------------|-------|---------------|
| GRAMAJE | 1,5 | 7,5 PUNTOS |
| CALORIAS | 1,5 | |
| PROTEINA | 1,5 | |
| GRASA | 1,5 | |
| CARBOHIDRATO | 1,5 | |

20 minutas analizadas x 7,5 puntos = 150 puntos

1.2. Ciclo de menús

100 puntos

La propuesta debe presentar 5 ciclos de menús de 7 dias cada uno para un total de 35 días de la Dieta Normal y/o patrón unicamente. (Minuta No1)

**♦Presentación completa de ciclo de menús (35 menus)
 100 puntos**

Cada ciclo completo y adecuado a las especificaciones tecnicas de la dieta normal tiene una calificacion de 20 puntos.

5 Ciclos x 20 puntos = 100 puntos

Si algun ciclo presenta menus que no se ajusten a las especificaciones obtendra calificacion de 0 , en dicho ciclo.

1.3 Manual de dietas

50 puntos

Es la descripción exacta de cada dieta, tiene como fin servir de referencia a quien administre el servicio, supervise la distribución y a quien prescriba la dieta, debe ser diseñado y elaborado con terminología técnica precisa y confiable que garantice una óptima atención nutricional a los pacientes adultos y pediátricos, según el caso, así:

DIETOTERAPIA



1. Dieta normal
2. Dieta blanda
3. Dieta semiblanda
4. Dieta líquida clara y completa
5. Dieta hipoglúcida
6. Dieta hipograsa
7. Dieta hipoprotéica
8. Dieta hiposódica
9. Dieta alta en fibra
10. Dietas pediátricas

NOTA: Cada dieta debe incluir: objetivo, características y comentarios, alimentos recomendados y alimentos contraindicados, aporte de calorías y nutrientes según análisis químico presentado en propuesta.

INSTRUCTIVO DE CALIFICACION:

MANUAL DIETAS-DIETOTERAPIA

ITEMS CALIFICACOS

| ITEMS | | |
|-----------------------------------|-----------|---|
| 1. Dieta normal | 5 | OBJETIVO = 1 PUNTO CARACTERISTICAS Y COMENTARIOS = 1 PUNTO ALIMENTOS INDICADOS = 1 PUNTO ALIMENTOS CONTRAINDICADOS = 1 PUNTO ANALISIS QUIMICO = 1 PUNTO TOTAL = 5 PUNTOS |
| 2. Dieta blanda | 5 | |
| 3. Dieta Semiblanda | 5 | |
| 4. Dieta Líquida clara y completa | 5 | |
| 5. Dieta Hipoglucida | 5 | |
| 6. Dieta Hipograsa | 5 | |
| 7. Dieta Hipoproteica | 5 | |
| 8. Dieta hiposodica | 5 | |
| 9. Dieta alta en fibra | 5 | |
| 10. Dietas pediátricas | 5 | |
| TOTAL | 50 | |

Manual de 10 dietas x 5 puntos= 50 PUNTOS

2. CALIDAD DEL SERVICIO

300 puntos

La propuesta debe presentar:

2.1 Certificación ISO 9001 : 2000

100 Puntos

◆ Si

100 puntos



2.2 Certificación INVIMA para planta de producción

100 Puntos

- ◆ Si 100 puntos
- ◆ CONDICIONADO 50 puntos

2.3 Plan de aseguramiento a la calidad HACCP para el Hospital La Victoria y su sede IMI, con el cronograma de cumplimiento a seguir durante la vigencia del contrato, donde se incluya lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRITICOS:

Manual de procesos de funcionamiento

100 Puntos

La propuesta en su parte técnica describirá

1. El proceso de funcionamiento del servicio de alimentos, con sus correspondientes diagramas de flujo, que permita conocer como se adquieren, almacenan, producen, conservan, distribuyen y transportan los alimentos y/o dietas desde el inicio hasta el final del servicio y cuales son los mecanismos de control y monitoreo de estos procesos para evitar la contaminación y ofrecer productos óptimos que cumplan con lo exigido en los decretos 3075 de diciembre de 1997, el Decreto 60 de 2002, Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social y Resolución 002505 de septiembre de 2004 del Ministerio de Transporte
2. Presentación del personal (uniformes completos, calzado, tapabocas, guantes desechables y gorros). Nombre de laboratorio clínico que realizara los exámenes médicos y de laboratorio al personal para ambas sedes.
3. Descripción BPM que incluya: tiempos y temperaturas de alimentos y rotación de materia prima en almacén, temperaturas de cuartos fríos y equipos de congelación, prueba organoléptica de alimentos, controles en desinfección de frutas, verduras y alimentos perecederos con empaque (pulpas, quesos, leche, derivados lácteos, huevos, etc.), controles en desinfección de ambientes y control de agua, para cada sede.
4. Nombre de laboratorio que realizará el análisis microbiológico de alimentos, agua de grifo, dispensadores de agua, ambiente, superficies, manipuladores de alimentos, tipo de análisis y cronograma para cada sede hospitalaria.
5. Fumigación y erradicación de plagas, con su cronograma para cada sede.
6. Calibración de básculas y termómetros personales y /o de equipos y periodicidad.
7. Limpieza y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado. Desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos



y trampas de grasa, materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje en cada sede. Evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras de cada sede.

8. Tecnología de apoyo que aportará durante la ejecución del contrato específica para cada sede hospitalaria (mínimo un computador para cada sede).
9. Equipos y menaje que aportará durante la ejecución del contrato específica para cada sede hospitalaria.
10. Manual de bioseguridad, programa de capacitación y cronograma para cada sede hospitalaria.

◆ Si

100 puntos

Cada ítem será calificado con un valor de 10 puntos

10 ítems x 10 puntos = 100 puntos (5 puntos por cada sede hospitalaria)

EXPERIENCIA

100 puntos

Deberá presentar certificaciones expedidas por las entidades contratantes, acorde con el objeto de la presente contratación, donde se acredite su experiencia en el suministro de alimentación a pacientes hospitalizados, durante los tres últimos años con la empresa pública o privada.

INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

| NUMERO DE CONTRATOS | PUNTAJE |
|--|----------------|
| 1 HASTA 3 ENTIDADES HOSPITALARIAS | 50 |
| 4 HASTA 6 ENTIDADES HOSPITALARIAS | 75 |
| MAS DE 6 ENTIDADES HOSPITALARIAS | 100 |

TOTAL700 PUNTOS

DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE ORDEN TECNICO

)



| ítem | DESCRIPCION TECNICA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|------|---|--------|-----------|
| 1 | Análisis químico de Minuta Patrón para dieta normal y todas las derivaciones, según la tabla de composición de alimentos Colombianos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2005 o tabla del Centro de Atención Nutricional de Medellín. No se permite lista de intercambios. | | |
| 2 | Ciclo de menús para 35 días para dieta normal según Minuta Patrón | | |
| 3 | Manual de dietas completo (con todos los ítems especificados) | | |
| 4 | Certificación ISO 9001 : 2000 | | |
| 5 | Certificación INVIMA planta de producción | | |
| 6 | Plan de aseguramiento a la calidad HACCP y cronograma de cumplimiento a seguir durante la vigencia del contrato en cada sede hospitalaria. | | |
| 7 | Certificaciones de experiencia según especificaciones técnicas | | |

Todos los documentos, manuales, formatos y anexos correspondientes a la parte técnica a los que se hace referencia en estos términos de referencia se deben incluir en la oferta de forma escrita y en medio magnético. La no presentación dará lugar a rechazo técnico de la oferta.

EVALUACION TECNICA



| FACTORES DE EVALUACION | Parcial | Subtotal |
|---|------------|------------|
| 1.PROGRAMACION DE MENUS | | |
| 1.1 Análisis Químico | 150 | |
| 1.2 Ciclo de menús | 100 | 300 |
| 1.3 Manual de dietas para cada sede hospitalaria | 50 | |
| 2. CALIDAD DEL SERVICIO | | |
| 2.1 Certificación ISO 9001: 2000 | 100 | |
| 2.2 Certificación INVIMA planta de producción | 100 | 300 |
| 2.3 Plan de aseguramiento a la calidad HACCP para cada sede hospitalaria | 100 | |
| 3 . EXPERIENCIA | | 100 |

TOTAL.....700

EVALUACION ECONOMICA

c). EVALUACIÓN ECONOMICA (300 PUNTOS): Se otorgará un puntaje de trescientos (300) puntos a la propuesta que presente el valor total más favorable ofrecido de conformidad con los siguientes parámetros:

INFORMACIÓN DE PRECIOS :

Para efectos de consolidación de la propuesta económica, se indica el promedio mensual de comidas por tipo de dieta, durante el último trimestre del año 2010, que sirven de guía para la presentación de la misma.



PROMEDIO DE DIETAS DISTRIBUIDAS POR MES

HOSPITAL LA VICTORIA

| PACIENTE ADULTO | PROMEDIO DESAYUNO | PROMEDIO ALMUERZO | PROMEDIO COMIDA |
|--|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| NORMAL | 2192 | 2870 | 1900 |
| BLANDA | 329 | 359 | 387 |
| SEMIBLANDA | 221 | 227 | 229 |
| HIPOSÓDICA | 363 | 389 | 379 |
| HIPOGLÚCIDA | 278 | 290 | 290 |
| HIPOGRASA | 120 | 124 | 129 |
| HIPOPROTEICAS ALTO VALOR BIOLÓGICO | 70 | 70 | 70 |
| HIPOPROTEICA VEGETAL | 15 | 15 | 15 |
| LIQUIDA CLARA | 86 | 86 | 75 |
| LIQUIDA TOTAL | 55 | 60 | 60 |
| NUEVES | 850 | | |
| ONCES | 850 | | |
| | | | |
| | | | |
| PACIENTES PEDIÁTRICOS | | | |
| NORMAL | 253 | 273 | 279 |
| BLANDA BANDEJA | 137 | 152 | 152 |
| BLANDA PEQUEÑA | 250 | 270 | 240 |
| COMPLEMENTARIA II | 90 | 95 | 80 |
| COMPLEMENTARIA I | 92 | 93 | 90 |
| LIQUIDA CLARA | 8 | 7 | 8 |
| LÍQUIDA TOTAL | 4 | 4 | 3 |
| | | | |
| GASTROCLISIS | | | |
| LÍQUIDOS CLAROS 500 cc | 6 | | |
| LÍQUIDOS CLAROS 1000 c.c. | 3 | | |
| LÍQUIDOS TOTALES 1000 c.c. | 10 | | |
| LÍQUIDOS TOTALES 1500 c.c. | 45 | | |
| VASO AROMÁTICA 200 c.c. | 5 | | |
| GELATINA PREPARADA 80 gr. | 3 | | |
| VASO LECHE 200 c.c. | 2 | | |
| CONSOME DE CARNE O POLLO | 3 | | |
| PORCIÓN FRUTA 100 GR. O JUGO 200 c.c | 3 | | |
| VASO JUGO CON LECHE 240 c.c. (75% leche) | 2 | | |
| BEBIDA EN LECHE 240 c.c. (75% leche) | 2 | | |
| BEBIDA LÁCTEA 200 c.c. (Kumis o Yogurt) | 3 | | |
| PAQUETE GALLETA 40 gr. | 5 | | |
| ACOMPAÑANTE 40 gr. | 5 | | |
| SANDWICH DE POLLO O JAMÓN Y QUESO | 3 | | |

HOSPITAL MATERNO INFANTIL



| PACIENTE ADULTO | PROMEDIO DESAYUNO | PROMEDIO ALMUERZO | PROMEDIO COMIDA |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| NORMAL | 970 | 1050 | 800 |
| BLANDA | 8 | 8 | 10 |
| HIPOSÓDICA | 4 | 4 | 4 |
| HIPOGLÚCIDA | 30 | 30 | 30 |
| LIQUIDA CLARA | 15 | 20 | 25 |
| LIQUIDA TOTAL | 5 | 5 | 5 |
| NUEVES | | | |
| NORMAL ADULTO | 130 | | |
| ONCES | | | |
| NORMAL ADULTO | 130 | | |
| REFRIGERIOS | | | |
| NORMAL ADULTO | 100 | | |
| PAQUETE GALLETAS DE SAL O DULCE | 25 | | |
| AROMATICA | 25 | | |
| GELATINA | 25 | | |
| CONSOME DE CARNE O POLLO | 25 | | |
| | | | |

El precio unitario de las dietas y/o precio unitario de alimentos y el "Valor total de la oferta" deben ser cotizados solo en pesos Colombianos, sin centavos y se deben informar en los formatos correspondientes, se incluye el listado de las adiciones que pueden solicitarse en cada uno de los servicios, según necesidad.

El promedio de servicios proyectado es un promedio de consumo estimado con base en el nivel de ocupación y estancia de pacientes conocido, que fluctúa según la demanda o índice ocupacional de las unidades hospitalarias y se tiene únicamente como referencia para el cálculo del valor de la propuesta, por tanto, no obliga como número mínimo de servicios a facturar por el proponente seleccionado, ya que el valor real a facturar durante la ejecución del contrato, será el que resulte de multiplicar las cantidades totales que se consuman por los precios establecidos por dietas y/o alimentos.

OFERTA BASICA:

Las ofertas deben hacerse por valor unitario de las dietas y/o alimentos, valor promedio mensual del ítem y valor total de la propuesta, con el cuadro de INFORMACION DE PRECIOS, cifrándose a las condiciones, estipulaciones e instrucciones presentadas en este documento.

Precios de la Propuesta:

Todos los ítems y el "Valor total de la oferta" deben ser cotizados únicamente en pesos colombianos sin centavos. Los valores por:

1. Costo unitario de cada dieta y/o alimentos.
2. Valor mensual por ítem.
3. Valor total de la oferta.



El oferente debe tener en cuenta que los precios de la propuesta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora de cierre del proceso. Si se amplían los plazos, la propuesta continuará vigente por dicha prórroga, **hasta por un año**.

Los errores u omisiones en que incurra al indicar los costos o valores unitarios y totales en su oferta, serán de exclusiva responsabilidad del oferente, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.

Por lo anterior la calificación se realizará de la siguiente manera:

| | |
|--------------------|---------|
| VALOR OFRECIDO | PUNTAJE |
| Mínimo Valor Total | 300 |

INFORMACION DE PRECIOS COSTO TOTAL DE OFERTA HOSPITAL LA VICTORIA

| DESTINACIÓN | PROMEDIO CANTIDAD MES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MES | VALOR TOTAL PROPUESTA |
|------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| PACIENTE ADULTO | | | | |
| DESAYUNO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |
| SEMIBLANDA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOPROTÉICA ALTO VALOR BIOLÓGICO. | | | | |
| HIPOPROTÉICA VEGETAL | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| NUEVES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| ALMUERZO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |
| SEMIBLANDA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOPROTÉICA ALTO VALOR BIOLÓGICO. | | | | |
| HIPOPROTÉICA VEGETAL | | | | |



| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| ONCES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| COMIDA | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |
| SEMIBLANDA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOPROTÉICA ALTO VALOR BIOLÓGICO. | | | | |
| HIPOPROTÉICA VEGETAL | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| PACIENTE PEDIÁTRICO | | | | |
| DESAYUNO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| BLANDA BANDEJA | | | | |
| BLANDA PEQUEÑA | | | | |
| COMPLEMENTARIA II | | | | |
| COMPLEMENTARIA I | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| ALMUERZO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| BLANDA BANDEJA | | | | |
| BLANDA PEQUEÑA | | | | |
| COMPLEMENTARIA II | | | | |
| COMPLEMENTARIA I | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| COMIDA | | | | |
| NORMAL | | | | |
| BLANDA BANDEJA | | | | |
| BLANDA PEQUEÑA | | | | |
| COMPLEMENTARIA II | | | | |
| COMPLEMENTARIA I | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| LIQUIDA TOTAL | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| GASTROCLISIS | | | | |
| LÍQUIDOS CLAROS 500 cc. | | | | |
| LÍQUIDOS CLAROS 1000 cc. | | | | |
| LÍQUIDOS TOTALES 1000 cc. | | | | |
| LÍQUIDOS TOTALES 1500 cc. | | | | |
| OTROS | | | | |
| VASO AROMÁTICA 200 c.c. | | | | |
| GELATINA PREPARADA 80gr. | | | | |
| VASO DE LECHE 200 c.c. | | | | |
| PORCIÓN DE FRUTA 100 gr. O JUGO 200 c.c. | | | | |
| VASO DE JUGO CON LECHE 200 cc. (50% LECHE) | | | | |
| BEBIDA EN LECHE 240 c.c. (75% LECHE) | | | | |
| BEBIDA LÁCTEA 200 c.c. (KUMIS – YOGURT) | | | | |
| PAQUETE GALLETAS 40 grs | | | | |
| ACOMPañANTE 50 grs | | | | |
| CONSOME DE CARNE O POLLO | | | | |

**HOSPITAL LA VICTORIA. E. S. E. III NIVEL
SEDE MATERNO INFANTIL
COSTO TOTAL DE LA OFERTA**

| DESTINACIÓN | PROMEDIO CANTIDAD MES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MES | VALOR TOTAL PROPUESTA |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|
| DESAYUNO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA COMPLETA | | | | |
| PERSONAL MEDICO | | | | |
| ALMUERZO | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA COMPLETA | | | | |
| COMIDA | | | | |
| NORMAL | | | | |
| HIPERPROTÉICA | | | | |
| BLANDA | | | | |
| HIPOGLÚCIDA | | | | |
| HIPOGRASA | | | | |
| HIPOSÓDICA | | | | |
| LIQUIDA CLARA | | | | |
| LIQUIDA COMPLETA | | | | |
| NUEVES | | | | |
| NORMALES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| ONCES | | | | |
| NORMALES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| REFRIGERIOS | | | | |
| NORMALES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | |
| OTROS | | | | |
| VASO AROMÁTICA 200 c.c. | | | | |
| GELATINA PREPARADA 80 gr. | | | | |
| VASO DE LECHE 200 c.c. | | | | |
| PORCIÓN DE FRUTA 100 GR. O JUGO 200 c.c. | | | | |
| VASO DE JUGO CON LECHE 200 c.c. (50% LECHE) | | | | |
| BEBIDA EN LECHE 240 c.c. (75% LECHE) | | | | |
| BEBIDA LÁCTEA 200 c.c. (KUMIS - YOGURT) | | | | |
| PAQUETE GALLETAS 40 grs | | | | |
| ACOMPÑANTE 40 grs. | | | | |
| SANDWICH POLLO O JAMÓN Y QUESO | | | | |
| CONSOME CARNE O POLLO | | | | |
| TOTAL | | | | |



VI. ASPECTOS GENERALES DE LA CALIFICACION

ELABORACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN:

Se elaborarán informes de evaluación técnico, financiero y jurídico con el fin de evaluar las propuestas presentadas.

Los factores de evaluación aplicable a las propuestas son los siguientes:

| FACTORES | PUNTAJE MÁXIMO |
|-----------------------|--------------------|
| EVALUACIÓN JURÍDICA | Cumple – No Cumple |
| EVALUACIÓN TÉCNICA | 700 puntos |
| EVALUACIÓN ECONOMICA | 300 puntos |
| EVALUACIÓN FINANCIERA | Cumple – No Cumple |

- b) **EVALUACIÓN JURÍDICA:** Es el concepto emitido por la Oficina Jurídica del Hospital, basado en la revisión de la totalidad de los documentos que contiene el original de la propuesta, de acuerdo con los requerimientos de los pliego de condiciones y de las disposiciones legales vigentes. Se verifican las causales de rechazo establecidas en forma taxativa en el presente pliego.

Su resultado será CUMPLE o NO CUMPLE.

- c) **EVALUACIÓN FINANCIERA:** Para la evaluación se debe contar con el respaldo financiero que apoye la ejecución del contrato con el criterio de la evaluación de los siguientes indicadores Financieros, los cuales deben ser cumplidos en su totalidad.

Razón Corriente = Activo Corriente/ Pasivo Corriente >1

Endeudamiento = (Total Pasivo/ Total Activo) Hasta el 65%

Capital de Trabajo = (Activo Corriente – Pasivo Corriente) deberá garantizar como mínimo (1) mes de operación.

No se asignará puntaje. Se determinará SI CUMPLE O NO CUMPLE teniendo en cuenta el cumplimiento de la totalidad de los indicadores.

- d) **EVALUACION TÉCNICA:** Las propuestas será estudiada por el comité de contratación quien emitirá el acta de recomendación para la decisión final del Gerente del Hospital



- e) **EVALUACIÓN ECONOMICA (300 PUNTOS):** Se otorgará un puntaje de trescientos (300) puntos a la propuesta que presente el valor total más favorable ofrecido, y a las demás propuestas se le asignarán proporcionalmente de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{MENOR VALOR TOTAL DE LAS PROPUESTA PRESENTADAS} \times 300}{\text{OFERTA}} \times 300 = \text{PUNTAJE}$$

$$\frac{\text{VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA}}{\text{OFERTA}} \times 300 = \text{PUNTAJE}$$

En todos los casos se tendrán en cuenta hasta dos dígitos decimales

VII. ASPECTOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

1. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE OFERENTES:

Además de la ausencia de algún requisito establecido en el título CONTENIDO DE LAS OFERTAS, se considerará como justa causa para excluir del proceso cualquiera sea el estado de evaluación en el que se encuentre y debidamente soportado, cuando:

- Algún oferente trate de intervenir, influenciar o informarse indebidamente, valiéndose de cualquier medio de la actividad de la administración sobre el análisis y evaluación de las propuestas.
- Cuando las propuestas no cumplan en su totalidad con algún documento no subsanable o algún requisito solicitado en los pliego de condiciones y/o se alleguen documentos falsos necesarios para la comparación objetiva de las propuestas solicitadas en los presentes pliego de condiciones.
- Cuando el valor total de la propuesta supere el valor del **PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO** de esta convocatoria

2. COMITÉ DE CONTRATACION:

Las propuestas serán evaluadas por la oficina Jurídica en Primera instancia, dentro del día hábil siguiente al cierre quien remitirá a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Las ofertas aceptadas jurídica, financiera, económica y técnicamente serán evaluadas por el comité de contratación. Una vez seleccionado el contratista



por parte del Gerente la dependencia que origina la contratación, remitirá a la oficina de Jurídica para que proceda a la elaboración del contrato.

3. ADJUDICACION

La adjudicación del contrato que resulte de la presente invitación se hará teniendo en cuenta la propuesta más favorable para la entidad, entendiendo por tal, aquella que evaluada frente a los factores, sus ponderaciones y frente a las demás propuestas recibidas, ofrezca las mejores condiciones para el Hospital LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

Se comunicará de conformidad con el cronograma establecido, sin embargo y en caso de requerirse la modificación de la fecha de adjudicación del contrato se informará a los proponentes la nueva fecha y hora de informe de adjudicación.

4. IMPOSIBILIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA –DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO:

El comité de **contratación** considerará imposible la selección del contratista en los siguientes casos:

- a) La falta de presentación completa de ofertas o que no contengan precisión del valor o soportes requeridos.
- b) Cuando conforme con los parámetros establecidos para la selección objetiva que se fijan en los presentes pliego de condiciones, no exista propuesta que implique un ofrecimiento favorable para el Hospital.
- c) Cuando las propuestas superen el presupuesto oficial estimado, acorde con la disponibilidad presupuestal emitida por la oficina de presupuesto del Hospital.

En caso de presentarse la imposibilidad de selección se declarará desierto la presente convocatoria y como efecto se podrá contratar de forma directa.

5. EFECTOS DE NO SUSCRIBIR EL CONTRATO:

Si el adjudicado no suscribe el contrato dentro de los dos (2) días **hábiles** siguiente a la fecha de comunicación, el Hospital podrá adjudicar el contrato dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad, todo ello sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de los perjuicios causados, para lo cual bastará el acta de evaluación del Comité Evaluador. **En caso contrario** se podrá contratar de forma directa.



6. CRITERIOS DE DESEMPATE:

Ante la eventualidad de un empate en puntos en la ponderación de los factores de evaluación entre dos (2) o más ofertas, el Hospital LA VICTORIA III NIVEL ESE, seleccionará al oferente teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en los factores que se describen a continuación, los cuales se aplicarán en estricto orden de numeración y de forma excluyente:

- a) Se optará por la oferta que haya obtenido el mayor puntaje en el factor económico.
- b) Si persiste el empate se optará por la oferta que haya obtenido el mayor puntaje en el factor técnico.
- c) De persistir el empate, se optará por efectuar un sorteo entre los participantes que se encuentren empatados, el cual será en audiencia pública mediante balota.

7. SELECCIÓN EN CASO DE UNA OFERTA:

Cuando solo se presente una propuesta hábil y ésta sea considerada como favorable para el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E., de conformidad con los criterios de selección objetiva, así lo decidirá el Comité de contratación, para lo cual procederá a remitir la documentación completa junto al acta del Comité a la Oficina Jurídica para que proceda a la contratación, en caso contrario se considerará desierta la invitación y se podrá contratar directamente.

VIII. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

1. GARANTIAS:

El proponente seleccionado constituirá una garantía con una compañía de seguros o entidad bancaria debidamente establecida en el país, según póliza matriz que haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera, que ampare: **1) el cumplimiento** por el diez por ciento (10%) del valor contratado que deberá tener vigencia por la duración del mismo y seis meses más. **2) la calidad del servicio** por el diez por ciento (10%) del valor del contrato vigente, por la vigencia del contrato y un (1) año más. **3) del pago de las Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales** del personal empleado para la prestación del servicio que se está contratando por un valor igual al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, por el lapso del contrato y tres años más. **4) Responsabilidad civil extracontractual** por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato por la vigencia del contrato y seis (6) meses más, lo cual será requisito indispensable para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO:** El proponente constituirá las garantías de que trata el presente ítem y deberán ser presentadas y entregadas a la Oficina Jurídica de la Entidad para su respectiva aprobación debidamente suscritas por el representante legal.



2. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:

El contrato se liquidará dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación o cuando se determine incumplimiento del contratista, previa certificación final emitida por el interventor del HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E

3. MULTA:

En caso de incumplimiento parcial del proveedor en la ejecución del contrato, el Hospital podrá imponer multas diarias sucesivas a razón de 0.5% del valor del contrato, mediante resolución motivada por un valor equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

4. CLAUSULA PENAL:

En caso de la declaratoria de caducidad, reincidencia en el incumplimiento total del contrato por parte del contratista se impondrá a este una pena pecuniaria en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que se imputará como efecto de los perjuicios que deriven a la administración con su incumplimiento. Este valor se tomará directamente por el Hospital de la suma que le adeuden al contratista o con cargo a las pólizas y garantías suscritas, a elección del Hospital, sin requerimiento adicional, sino fuere posible, se cobrará por la jurisdicción coactiva.

5. COSTOS:

Los costos originados para legalizar el contrato y sus adiciones y prorrogas estarán a cargo del contratista, al igual que los nuevos contratos relacionados con este mismo proceso.

VIGILANCIA CIUDADANA

Se convoca a las veedurías ciudadanas que tengan, por objeto la contratación para que realicen el control social al presente proceso.



Anexo No. 1
MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
 _____ (Lugar y Fecha)

Señores
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.
 Bogotá D.C.

Ref. Propuesta – Concurso Público de Oferta No. 04 de 2011

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E. (detallar el bien el servicio que se ofrece)

Así mismo, el (los) suscrito (s) declara(n) que:

- Tengo (tenemos) el (los) poder (es) y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.
- Esta propuesta y el contrato que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, me comprometo totalmente¹ (o) comprometo a la(s) firma(s) que legalmente represento². De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la (s) siguiente (s) persona(s)³ en representación de la(s) firma(s)⁴:

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

CARGO: _____

NOMBRE DE LA FIRMA: _____

- Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable ante el Hospital y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Hospital, si ello fuere necesario y de no ser posible, renunciaré a su ejecución.

Nuestra Capacidad Residual de contratación en salarios mínimos legales vigentes a la fecha es de _____ y en \$ _____.

- He estudiado cuidadosamente los documentos de los pliego de condiciones y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión.

- No me encuentro incurso en ninguna causal de INHABILIDAD o INCOMPATIBILIDAD establecida en el reglamento de Contratación del Hospital La victoria III Nivel de atención E.S.E. y demás normas legales pertinentes.

¹ En caso de ser persona natural el proponente

² En caso de ser persona jurídica el proponente o de ostentar la representación de un Consorcio o Unión Temporal

³ Hasta aquí la frase si es persona natural

⁴ Finalizar la frase si es persona jurídica



- El término de validez de nuestra propuesta es de tres (3) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.
- Que conozco y asumo las normas legales que reglamentan los procesos de contratación de Hospital La Victoria III Nivel ESE.
- Que la presente propuesta consta de _____ folios debidamente numerados.
- Que el valor total de la presente propuesta es de \$_____
- Que anexamos la garantía de seriedad de la propuesta identificada con el número _____, expedida por _____, el día _____ de _____ de 2011.
- El Régimen al que pertenezco o pertenece la persona jurídica que represento es (marque con una X)

| Autoretenedor | Gran Contribuyente | Régimen Común | Régimen Simplificado | Actividad Económica No. |
|---------------|--------------------|---------------|----------------------|-------------------------|
|---------------|--------------------|---------------|----------------------|-------------------------|

- En la eventualidad de que me sea adjudicado el objeto del contrato en la convocatoria de la referencia me comprometo a:
 - Establecer y presentar oportunamente al HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E. las garantías contractuales que se pacten
 - Realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E., todos los trámites necesarios para la firma y legalización
 - Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con los términos y condiciones de los pliego de condiciones correspondientes y con lo establecido en la propuesta adjunta.
 - Cumplir con los plazos establecidos por el HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E. para la ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,

Firma de la(s) persona(s) autorizadas

 Nombre completo
 Dirección Comercial
 Teléfono

Anexo(...) folios