MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA TOLIMA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No:
Recibido por: PT Monica Gonzales
Fecha: 21-08-18 Hora: 11:35

No. S-2018- 0581 - / JEFAT- GRUAD29.11

Ibagué, 21 de agosto de 2018

Subcomisario
Rubelio Humberto Cardona Manjarres
Ciudad

Asunto: Entrega verificación técnica definitiva CUNDAY

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	**CUMPLE**	
2.Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluí además lo siguiente.	**CUMPLE**	
	Debe allegar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.	**CUMPLE**	
3.Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe certificar la implementación programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*	**CUMPLE**	

4.Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**CUMPLE**	
5.Otras Condiciones Técnicas	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Tolima, excepto en casos de prestación de servicios de urgencias.	**CUMPLE**	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.	**CUMPLE**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%).respectivamente.	**CUMPLE**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo GEINF Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**CUMPLE**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), y entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**CUMPLE**	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
6	El oferente se compromete a reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056, indicadores de oportunidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud según resolución 256 de 2016, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores: OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL EN IPS RED EXTERNA OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL EN IPS RED EXTERNA	**CUMPLE**	
7	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos para que sean pactados dentro del contrato que se llegare a celebrar. Deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato.	**CUMPLE**	
8	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	**CUMPLE**	
9	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	**CUMPLE**	
10	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	**CUMPLE**	
11	El oferente debe diligenciar el cuadro de seguimiento a maternas con todos los datos contenidos en el mismo, solicitado por la dirección nacional de Sanidad, el cual debe ser enviado los 5 primeros días de cada mes al correo detol.grusa-pyp@policia.gov.co.	**CUMPLE**	

12	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías realizadas durante el mes y realizar el envio los 5 primeros días de cada mes al correo detol.grusa-pyp@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	**CUMPLE**	
13	Informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	**CUMPLE**	
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas de Oftalmología 1ra vez para Detección alteraciones de Agudeza Visual		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primer vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado ,Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		

	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de embarazadas mensualmente (discrimine cuantas antiguas y nuevas especificar con cuantas semanas ingreso al programa)		
	Educación en salud a paciente adulto y adulto mayor (cáncer, de próstata, autocuidado diabetes, tabaquismo, enfermedad renal) enfermedad cardiovascular,		
	Educación pacientes en cáncer de seno y cáncer de cuello uterino		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de mamografías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		

	ACTIVIDADES DE PRIMER NIVEL A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
14	Consulta de medicina general ambulatoria	**CUMPLE**	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	**CUMPLE**	
16	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	**CUMPLE**	
17	Laboratorio clínico de baja complejidad	**CUMPLE**	
18	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las Guías técnicas descritas en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social	**CUMPLE**	
19	Las demás que tenga debidamente habilitadas la entidad contratista.	**CUMPLE**	

SERVICIOS AMBULATORIOS
DE MARTES A VIERNES DE 07:00 A 12:00 DE 14 A 18:00 HRS SÁBADOS DE 07:00 A 13:00 HRS Y DE 14:00 A 16:00 HRS

Atentamente,

Médico Especialista **DEYANIRA GONZALEZ MOTTA**
Integrante comité evaluador

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.grusa-arcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA TOLIMA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No:
Recibido por: PT Monica González
Fecha: 21-08-18 Hora: 17:34

No. S-2018- 0582 **/ARSAN-JEFAD – 29**

Ibagué, 21 de Agosto de 2018

Señor Subcomisario
RUBEN HUMBERTO CARDONA
Jefe Grupo Contratos Área Sanidad TOLIMA
Carrera 4 N° 14 – 52
Ciudad

Asunto: Entrega verificación jurídica definitiva

De manera atenta remito verificación jurídica oferta Hospital Federico Arbeláez de Cunday

ESPECIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	VERIFICACION JURIDICA
Carta de Presentación de la oferta firmada por la señora MARCO FERNANDO VARON REYES	SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL	**CUMPLE**
Documento Legal que Acredita existencia	Verificado	**CUMPLE**
Acta de Nombramiento	Verificado	**CUMPLE**
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal	Verificado	**CUMPLE**
Registro Único Tributario	Verificado	**CUMPLE**
Certificación de Aportes Parafiscales	Verificado	**CUMPLE**
Certificado de Responsabilidades Fiscales (Contraloría)	Verificado página web	**CUMPLE**
Certificado de Antecedentes Judiciales	Verificado página web	**CUMPLE**
Certificado de antecedentes Disciplinarios (Procuraduría)	Verificado	**CUMPLE**
RESUMEN DE VERIFICACIÓN		**CUMPLE**

Teniente **RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ**
Integrante comité evaluador

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.grusa-arcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co