MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

No. GS-2021-009398 / RASES 1- GRUCO

Bogotá D.C. 10 de septiembre de 2021

Señores
E.S.E SAN JOSÉ DE FLORIÁN
Ciudad

Asunto: Consolidado informe de evaluación

En cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Jefe del Grupo de Contratos de La Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1 se permite dar traslado por el término de dos (2) días hábiles al informe de consolidado de evaluaciones del proceso de contratación directa **PN RASES No.1 CD 112 2021** cuyo objeto es la **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL, RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO DE RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECÍFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN-SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA, MUNICIPIO PERTENECIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP".**

CONSOLIDADO DE EVALUACIONES

OFERENTE	*VERIFICACIÓN JURÍDICA*	*VERIFICACIÓN TÉCNICA*	*VERIFICACIÓN ECONÓMICA*
E.S.E SAN JOSÉ DE FLORIÁN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Nota: Las observaciones deberán ser entregadas **DIRECTAMENTE** al portal de contratación pública www.colombiacompra.gov.co – SECOP II

Teniente **JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA**
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Elaborado por: Patrullera ANA CAROLINA SANABRIA URREA
Analista de Contratos

Revisado por: Teniente JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA
Jefe Grupo Contratos

Carrera 68 Nº- 44- 58
Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfonos: 2201654

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No:
Recibido por: [illegible] Contratos
Fecha: 10-09-21 Hora: 11:40

No. S-2021- **/ RASES – ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 10 de septiembre de 2021.

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Responsable Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá D.C.

ASUNTO: AVAL - ACTA DE EVALUACIÓN PROCESO CD 112 2021.

Se comunica que una vez efectuado el examen jurídico del Acta de evaluación **PROCESO CD 112 2021,** que tiene por objeto: "***LA PRESTACION DE SERVICIOS DE C ONSULTA MEDICA POR MEDICINA GENERAL , HOSPITALZACIÓN , ATENCION DE URGENCIAS, SALUD ORAL VACUNACIÓN, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD , RUTA MATERNO PIRINATAL, RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECIFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA ,MUNICIPIO PERTENENCIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRERSTADORA DE SALUD BOYACÁ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP***", se concluye que **CUMPLE** los requisitos jurídicos.

Todo lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordial saludo;

Evaluador Jurídico **IVÁN DARÍO DAZA SÁNCHEZ**

Anexos: carpeta con antecedentes
Elaboró: Iván Daza Sánchez-IDS
Abogado Asuntos Jurídicos RASES
Fecha de elaboración: 10/09/2021
Ubicación: Mis documentos

Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Telefonos: 2207500-7400 Ext. 1400
Email: seccj-asjur@policia.gov.co

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	CD 112 2021		
OBJETO	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE C ONSULTA MEDICA POR MEDICINA GENERAL , HOSPITALZACIÓN , ATENCION DE URGENCIAS, SALUD ORAL VACUNACIÓN, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD , RUTA MATERNO PIRINATAL, RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECIFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA ,MUNICIPIO PERTENENCIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRERSTADORA DE SALUD BOYACÁ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP		
Item (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 3.150.000,00		
Fecha de Cierre	7/09/2021		3,47
Plazo Ejecución Contrato	30/04/2022		
Nombre o Razón Social	E.S.E. SAN JOSE DE FLORIAN		VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	804,008698-3		
nombre del Representante Legal	YENI ANDREA CARREÑO SANCHEZ		
Representante Legal	1,015,996,145		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
#¿NOMBRE?	SI		CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	SI		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la E.S.E. (Indefinida)	SI		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI		CUMPLE
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
DESCRIPCION	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACION**
Anexar	SI		CUMPLE
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
IDENTIFICACION TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCION	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCION	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI		CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
	Abogado Iván Darío Baza Sánchez		
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO ALLEGADOS PARA VERIFICACIÓN JURIDICA.			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

COMPROMISO ANTICORRUPCION, DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION y MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

YO IVAN DAZA SANCHEZ Identificado con **C.C.1.030.580.394 DE BOGOTÁ DC-.**, Como evaluador **JURIDICO** del proceso **CD - 112-2021** asumo los siguientes compromisos:

- No recibiré sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún proveedor en relación con su propuesta, (con el proceso de contratación), ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

- No permitiré que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga ofrecimientos a nombre de la firma.

- Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

- Que todas las actuaciones y recomendaciones, están encaminadas a garantizar que el proceso de contratación se realice en el marco del cumplimiento de los principios de transparencia, economía responsabilidad, selección objetiva e imparcialidad absoluta.

Así mismo Recibo información de la documentación de las ofertas presentadas en el proceso en mención clasificándolas como confidenciales, con el fin de ser verificadas como integrante del Comité Evaluador en virtud de lo anterior me obligo a:

- Guardar bajo secreto y en total reserva, mientras no sea de carácter público, la información recibida y que sea catalogada como confidencial.

- No usar en beneficio propio ni de terceros, para fines diferentes a los acordados, copiar, reproducir, divulgar, transferir ni transmitir por ningún medio y a ningún título dicha información.

- Tomar las medidas de seguridad necesarias para que la información confidencial no llegue al conocimiento de terceros y se mantenga en secreto.

- Se exceptúa de la obligación de guardar reserva cuando exista mandato de autoridad competente que exija la divulgación de la información catalogada como confidencial. En este caso, se informará, inmediatamente a su conocimiento, la situación a los titulares de la información.

- Declaro de igual manera que cumpliré las obligaciones de guardar reserva establecidas en este documento y las demás propias de su naturaleza, asumiendo, en caso de violación del mismo, las consecuencias de las acciones civiles y penales a que haya lugar en razón de los perjuicios que se originen del incumplimiento.

Aunado a lo anterior manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incursa por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública"* Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO, Artículo 27. ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 03049 del 24 de agosto de 2012 modificado por la Resolución 00090 de 2018, en concordancia con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el artículo 2 de la Ley 1266 de 2008 y Ley 1474 de 2011.

Para constancia firmo en la ciudad de BOGOTÁ D.C., a los Seis (6) días del mes de septiembre del año 2021.

C.C. No. 1070580394 DE Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALIUD BOYACÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- **DEBOY/ UPRES - JEFAD – 3.1**

Tunja,

Teniente
JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA
Jefe Oficina de Contratos RASES No 1
Carrera 68 B Bis N° 44-58
Edificio Brigadier General EDGAR YESID DUARTE VALERO
Bogotá D.C.

Asunto: Evaluación Técnica **PN RASES No. 1 CD 112 2021**

De manera atenta y respetuosa en atención a designación como evaluadora de orden técnico, dentro del proceso No **PN RASES No. 1 CD 112 2021 que tiene por objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL, RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO DE RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECÍFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN-SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA, MUNICIPIO PERTENECIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP,** me permito presentar evaluación técnica a oferta presentada a través de SECOP II, por parte de la entidad **E.S.E SAN JOSÉ DE FLORIÁN**, identificada con **NIT No 804.008.698-3**, así:

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	NO OFRECE
El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	X	
El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	X	
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en concordancia a la Resolución 3100 del 2019, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	X	

Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del contratista, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales	X	
El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	X	
El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	X	
Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	X	
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	X	
La prescripción de medicamentos por urgencias, el contratista solo lo suministrara atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines	X	
La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato que se encuentra adjunto a la resolución 3047 de 2008 corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 de la citada resolución y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	X	
El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos	X	

peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	X	
Para la autorización de servicios el contratista deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	X	
En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	X	
El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	X	
El contratista deberá recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.	X	
El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas	X	
El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud especifico.	X	
La oportunidad para consulta se desarrollará con base a la oferta de servicios presentada por el contratista (IPS) y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	X	
La Oportunidad para los Procedimientos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos por el contratista de forma inmediata y en consulta externa de acuerdo a lo establecido en la normatividad general.	X	

El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias ✓ Registro de actividades por atención ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	X	
Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico El contratista deberá reportar a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, indicando sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	X	
El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	X	
El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	X	
El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	X	
El contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en la Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	X	
El contratista deberá presentar la facturación agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 2000.	X	
El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	X	
El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e	X	

Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato		
El contratista deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES. para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	X	
El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, en forma oportuna	X	
El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda. para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	X	
El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 001 DIPON – DITAH de Mayo 03 de 2019 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden	X	

ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
Para la remisión a especialista, en el ámbito hospitalario y/o urgencias siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo.	X	
El CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	X	
El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	X	
El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos	X	
EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	

Una vez realizada Evaluación Técnica de los documentos presentados en oferta, se concluye que el **E.S.E SAN JOSÉ DE FLORIÁN**, identificada con **NIT No 804.008.698-3 CUMPLE** con las condiciones técnicas mínimas requeridas al proceso No **PN RASES No. 1 CD 112 2021**.

Atentamente,

SM254 OSCAR JAVIER BELTRÁN LÓPEZ
Médico General ESPRI Distrito Barbosa
Verificador Comité Técnico

Ubicación Mis Documentos/Contratación directa 2021

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No.
Recibido por: PT Carolina S.
Fecha 07-09-21 Hora: 17:15

No. S-2021- / RASES – GUSES

Bogotá, D.C., 7 de septiembre de 2021

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Responsable Proceso de Contratos
Regional de aseguramiento N°1
Carrera 68 B BIS 44-58 piso 4
Ciudad

Asunto: Evaluación Económica PN RASES N°1 CD 112 2021

En atención a la comunicación oficial sin número RASES- GRUCO de fecha de 7 de septiembre del año en curso, mediante el cual se solicita verificación económica de la oferta presentada por **E.S.E SAN JOSE DE FLORIAN** del proceso de contratación **PN RASES N°1 CD 112 2021,** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL, RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO DE RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECÍFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN-SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA, MUNICIPIO PERTENECIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP,** me permito presentar la evaluación solicitada, así:

1. Verificación documentos habilitantes

No.	PROVEEDOR	CERTIFICACION BANCARIA		RUT Y ACTIVIDAD ECONOMICA		DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO FORMULARIO # 2		OFERTA ECONOMICA ANEXO N°2	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	E.S.E SAN JOSE DE FLORIAN	X		X		X		X	

Verificación que me permitió concluir que la oferta presentada por la firma **E.S.E SAN JOSE DE FLORIAN,** *CUMPLE* con cada uno de los requisitos económicos.

Posteriormente, se realizó la verificación económica basada en el *Anexo 5 Informativo Precio Techo* y el anexo 2 *oferta económica* presentado. Anexo el cuadro de la verificación.

ANEXO N°. 5 INFORMATIVO PRECIO TECHO			ANEXO N°2 OFERTA ECONOMICA	VERIFICACION ECONOMICA
ITEM	**SERVICIO**	**PRECIO TECHO**	**TARIFA OFERTADA**	**DIFERENCIA ENTRE INFORMATIVO PRECIOS TECHO VS OFERTA ECONOMICA**
1	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, INCLUIDO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL, RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA GRUPO DE RIESGOS EN SALUD, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EVENTOS ESPECÍFICOS E INTERVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE FLORIAN-SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA, MUNICIPIO PERTENECIENTE POR REGIONALIZACION A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSMP.	TARIFAS SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	TARIFAS SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	**NINGUNA (***)**
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%	
3	INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%	
4	OXIGENO	$400 LITRO POR MINUTO	$400 LITRO POR MINUTO	
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE	TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCION G – No. 002 DEL 14 ENERO DE 2019.	TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCION G – No. 002 DEL 14 ENERO DE 2019.	

Atentamente,

MARIA SILVIA TUNAROZA
Profesional en Seguridad RASES 1
Verificador Económico

Carrera 68 B BIS 44-58 Bogotá
Conmutador 5804400 Ext 1639
Disan.rases1-ct@policia.gov.co
www.policia.gov.co