



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                   |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Santiago de Cali, 23 de marzo de 2022                   |                   |             |
| Hora de inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15:00 horas                                             | Hora finalización | 15:30 horas |
| Lugar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sala de Juntas Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 |                   |             |
| ACTA 010 – AREAD-GRUCO – 2.25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                   |             |
| Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes que se hace al proceso de contratación mínima cuantía <b>PN RASES4 MIC 007/2022</b> cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4” |                                                         |                   |             |

## ORDEN DEL DÍA

- 1) Verificación de asistentes
- 2) Antecedentes Proceso de Contratación
- 3) Presentación Evaluación

## DESARROLLO

### 1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES

En las instalaciones de la sala de juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el día 23 de marzo de 2022, siendo las 15:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación de las evaluaciones del proceso de contratación cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4”

| INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES |                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1                                   | CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA Jefe Área Administrativa            |
| 2                                   | CT. JADER AUGUSTO TASAMA LENIS Jefe Área de Aseguramiento en Salud |
| 3                                   | IT. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA Jefe Planeación                     |
| 4                                   | IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe Asuntos Jurídicos            |
| 5                                   | SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA MOSQUERA Jefe Telemática               |
| 6                                   | CPS. MONICA MINOW CARDONA RENTERIA Jefe Garantía de la Calidad     |

| COMITÉ EVALUADOR |                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| TECNICO          | Patrullera BRENDA VIVIANA QUIÑONES ARAMBURO<br>Doctor RAUL VILLARREAL ARROYO |
| ECONÓMICO        | Subintendente DANIELA JARAMILLO TABORDA                                      |
| JURÍDICO         | CPS-4 SULY AIDE CORTES GRAJALES                                              |

| INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS |                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1                                | Te. Gustavo Andrés Narváez Arteaga - Jefe de Contratos |
| 2                                | Si. Daniela Jaramillo Taborda - Analista Contratos     |

## 2. ANTECEDENTES PROCESO DE CONTRATACIÓN

- ✓ **Objeto del proceso:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.

- ✓ El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 28822 del 09/03/2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

**VIGENCIA 2022:** \$ 100.000.000,00 M/Cte.

Plan Anual de Adquisiciones: N° 57

Fecha del Certificado: 01-02-2022

- ✓ **Fecha de cierre:** 16 de marzo de 2022.
- ✓ Que, durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Publica, no se efectuaron observaciones por la plataforma del SECOP II.
- ✓ Proponentes que presentaron ofertas: Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso, recepción y apertura de ofertas presentadas dentro del proceso **PN RASES4 MIC 007/2022** cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4".

## LISTA DE OFERTAS

| LISTA DE OFERTAS                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                             |                    |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
|                                                                                                      |                         |   |                    |                 |
| Referencia de oferta                                                                                 | Entidad                 | Evaluación                                                                                                                                                                  | Presentada         | Oferta          |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIO | Neurólogos de Occidente | Oferta en evaluación                                                                                                                                                        | 15/03/2022 3:10 PM | 100.000.000 COP |
| NEUROLOGIA LTDA                                                                                      | neuróloga               | Oferta en evaluación                                                                                                                                                        | 15/03/2022 2:04 PM | 3.000.700 COP   |

### 3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES

**VERIFICACIÓN ECONÓMICA:** Que mediante comunicación oficial No. GS-2022-004251/RASES4-GRUCO 29.25 fecha 18 de marzo de 2022, se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual se establece que los oferentes **CUMPLEN** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso de la siguiente manera:



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

No. GS-2022-004251 /RASES4 - GRUCO - 29.25

Santiago de Cali, 18 de marzo de 2022

Teniente  
GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA  
Jefe de Contratos RASES 4  
Cali - Valle

Asunto: Evaluación económica proceso **PN RASES4 MIC 007/2022**

Respetuosamente me dirijo a mi Teniente con el fin de remitir la evaluación económica del proceso PN RASES4 MIC 007/2022 el cual tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4" para lo cual me permito hacer las siguientes precisiones:

Se realizó la evaluación económica, a la oferta presentada por la firma que más adelante se relaciona quien está interesada en llevar a cabo el objeto de la presente.

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL: CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00), discriminados así:

PRESUPUESTO 2022: \$100.000.000,00

#### ➤ PROPONENTES:

| ITEM | PROponente              | NIT       | PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO |
|------|-------------------------|-----------|----------------------------------|
| 1    | NEUROFIC LTDA           | 800186901 | 0%                               |
| 2    | NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE | 900293837 | 0%                               |

#### 1. NEUROFIC LTDA

#### OFERTA ECONOMICA PRESENTADA

| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRESUPUESTO VIGENCIA 2022 | PRESUPUESTO TOTAL | % DE DESCUENTO OFERTADO |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4. | \$100.000.000,00          | \$100.000.000,00  | 0%                      |

**NOTAS aclaratorias:**

- Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ítems.
- Los precios ofertados se constituirán en los precios de referencia para la prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
- En caso de no ser el porcentaje ofrecido suficiente o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que el oferta se ajusta a la tarifa o valor total establecido.
- La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumple con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

NOMBRE PROPONENTE: NEUROFIC LTDA  
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: AZUCENA LUCÍA MOLINA DE MORALES  
CC: 31.122.403 de Palmira  
FIRMA:

IDS-OF-0001  
VER 4

Página 1 de 2

Aprobación: 30-08-2021

- Sostenibilidad de precios: presenta formulario No. 5 debidamente diligenciado y firmado, cumpliendo con este requerimiento.

## 2. NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE

### OFERTA ECONOMICA PRESENTADA

| ITEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRESUPUESTO VIGENCIA 2022 | PRESUPUESTO TOTAL | SE DE DESCUENTO OFERTADO |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1    | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE PRUEBAS DE ELECTROENCEFALOGRAFIA PARA LA FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO, PARA LA ASERCIÓN DE LOS PUNTOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA JURISDICCION DE LA REGIONAL DE ASSEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 | \$100.000.000,00          | \$100.000.000,00  | 0,00%                    |

**Notas aclaratorias:**

- Los precios ofrecidos deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASSEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.
- Los precios ofrecidos se convertirán en los precios de referencia para la prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
- En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea resultante al 0%, se entenderá que su oferta es justa a la tarifa o valor techo establecido.
- La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial otorgado, al oferente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

**NOMBRE PROPONENTE:** CENTRO MEDICO DE ATENCION NEUROLÓGICA NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S  
**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** RAFAEL ALBERTO DIAZMUNDO  
**CC:** 99.532.439  
**FIRMA:**

- Sostenibilidad de precios: presenta formulario No. 5 debidamente diligenciado y firmado, cumpliendo con este requerimiento.

Concepto: En virtud de lo anterior y conforme a los requisitos establecidos en la invitación, los oferentes **NEUROFIC LTDA S.A.S. NIT 800186901**, y **NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE NIT 900293837** CUMPLEN con lo requerido para el proceso que motiva la presente.

Atentamente,

Subintendente **DANIELA JARAMILLO TABORDA**  
 Analista de Contratos RASES No. 4

Elaborado por: **D. Daniela Jaramillo Taborda**  
 Revisado por: **C. Daniela Jaramillo Taborda**  
 Fecha de elaboración: **18-08-2022**  
 Versión: **0 Versión anterior 0001**

Avenida 10 Norte 16N-21  
 Teléfono 6604128  
[deval.rases-con@policia.gov.co](mailto:deval.rases-con@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



IDS-QF-0001  
 VFR: 4

Página 1 de 2

Aprobación: 30-08-2021

**VERIFICACIÓN JURÍDICA:** Que mediante comunicado oficial No. GS-2022-004191/RASES-ASJUR-29.25 de fecha 18 de marzo de 2022, se recibió la verificación jurídica de las ofertas, en la cual se establece que los oferentes **CUMPLEN** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4



No. GS-2022 **004191** / RASES - ASJUR - 29.25

Santiago de Chile, 18 de marzo de 2022

Teniente  
GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA  
Jefe Oficina de Contratos

E. S. G.

REF: "EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO PN RASES4 MIC 007/2022"

**OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4".

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de contratación mínima cuantía esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de las propuestas enviadas, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allegaron dos ofertas para el estudio de los requisitos jurídicos.

| REQUISITOS JURIDICOS                                                                                    | 1<br>NEUROFIC LTDA | 2<br>NEUROLOGOS DE OCCIDENTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Carta de presentación de la propuesta                                                                   | SI                 | SI                           |
| Certificación de existencia y representación legal                                                      | SI                 | SI                           |
| Fotocopia cédula                                                                                        | SI                 | SI                           |
| Boletín de responsables fiscales                                                                        | SI                 | SI                           |
| Antecedentes disciplinarios                                                                             | SI                 | SI                           |
| Antecedentes judiciales                                                                                 | SI                 | SI                           |
| RNMIC                                                                                                   | SI                 | S                            |
| RUT                                                                                                     | SI                 | SI                           |
| Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales                                                      | SI                 | SI                           |
| Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días                     | SI                 | SI                           |
| Datos básicos beneficiario de cuenta                                                                    | SI                 | SI                           |
| Compromiso anticorrupción                                                                               | SI                 | SI                           |
| Origen lícito de los recursos                                                                           | SI                 | SI                           |
| Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad | SI                 | SI                           |

Debo manifestar que:

| PROPONENTE              | REPRESENTANTE LEGAL                   | CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| NEUROFIC LTDA           | AZUCENA LUCIA MOLINA MORALES          | CUMPLE                              |
| NEUROLOGOS DE OCCIDENTE | RAFAEL ALBERTO DIAZGRANADOS RODRIGUEZ | CUMPLE                              |

Atentamente,

Abogada GUTY MORALES ARAUJO  
Jurídico Evaluador

Estado: Chile  
Ciudad: Santiago  
Fecha de elaboración: 18/03/2022

Avda. Norte 10.16 N° 21 Barrio Grutas  
5524171 ext. 3254  
Email: guty.morales@polg.cl  
www.policia.cl

IDS-OF-0001  
UEO



Página 1 de 1

Aprobación: 30-08-2021

**VERIFICACIÓN TÉCNICA:** Que mediante comunicación oficial No. GS-2022-004426 REGI4 de fecha 22 de marzo de 2022, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual se establece que el oferente NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE **CUMPLE** con todas las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso y el oferente NEUROFIC LTDA **NO CUMPLE** con las condiciones solicitadas.

GS-2022-004426-REGI4



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

No. S- 2022 - \_\_\_\_\_ / RASES 4 – ARGES – 3.1

Santiago de Cali 22 de marzo de 2022

Señor  
Teniente GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA  
Jefe Contratos  
Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ASUNTO: CONCEPTO TÉCNICO

De manera comedida y atenta y en cumplimiento a lo ordenado mediante oficio de 16 marzo de 2022, emanado de su despacho y según nombramientos hechos por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la cual se nombra el Comité Evaluador, nos permitimos emitir CONCEPTO TÉCNICO DE EVALUACIÓN de la (s) entidad (es) que presentaron propuesta (s) al proceso bajo la modalidad de Contratación PN RASES4 MIC 007/2022 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4" y para el cual se solicitó en la invitación pública cumplir con las Especificaciones Técnicas incluidas en la tabla anexa que hace parte integral del presente concepto:

| Entidades que presentaron propuestas                                                                                                    | Observación                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NEUFOC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA                                                                                           | En requisitos mínimos habilitación anexados por el oferente NO CUMPLE con lo solicitado |
| CENTRO MEDICO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S                                                                     | Cumple con las condiciones técnicas exigidas en pliego                                  |
| 1. Hace parte integral del presente documento -Concepto Técnico- La Tabla con las especificaciones técnicas descritas en la invitación. |                                                                                         |

Atentamente *Brenda P*  
PT BRENDA VIVIANA QUIÑONES  
Auxiliar de referencia y contrareferencia

*Raul Villarreal Arroyo*  
RAUL VILLARREAL ARROYO  
Medico Referencia y Contrareferencia  
Elaborado por: Brenda Viviana Quiñones Aramburo, Raul Villarreal Arroyo  
Fecha de elaboración: 22/03/2022  
Uso: e: 001a documental/Proceso

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"  
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada  
Teléfono: 8604128  
[dlisan.sevol-llc@policia.gov.co](mailto:dlisan.sevol-llc@policia.gov.co)



[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

## ANEXO No. 1

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

## CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

## PROPONENTE

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiéndolo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

## REQUISITOS GENERALES

- Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
- En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

## CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

| ITEM | CUPS   | DESCRIPCION                                      | NEUROFIC LTDA |           | NEUROLOGOS DE OCCIDENTE |           |
|------|--------|--------------------------------------------------|---------------|-----------|-------------------------|-----------|
|      |        |                                                  | OFRECE        | NO OFRECE | OFRECE                  | NO OFRECE |
| 1    | 930802 | ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA                    |               | X         | X                       |           |
| 2    | 930803 | ANALISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCION |               | X         | X                       |           |
| 3    | 930804 | ANALISIS CUANTITATIVO SENSITIVO                  |               | X         | X                       |           |
| 4    | 930805 | ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE                   |               | X         | X                       |           |
| 5    | 930806 | ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES                | x             |           | X                       |           |
| 6    | 930807 | ELECTROMIOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS   |               | X         |                         | x         |
| 7    | 930810 | ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO            | X             |           | X                       |           |
| 8    | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA                         | x             |           | X                       |           |
| 9    | 930821 | ELECTRONEURONOGRAFIA [ENOG]                      |               | x         | X                       |           |

|    |        |                                                                                |   |   |   |  |
|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|
| 10 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)                       | X |   | X |  |
| 11 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO                        | X |   | X |  |
| 12 | 891704 | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)                       | X |   | X |  |
| 13 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO                             | x |   | X |  |
| 14 | 891503 | REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)                               |   | X | X |  |
| 15 | 891504 | PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]                        |   | X | X |  |
| 16 | 891507 | REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO                                          |   | X | X |  |
| 17 | 891509 | NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)                                                  | X |   | X |  |
| 18 | 891510 | PRUEBA COMPLETA CON TENSILOM                                                   |   | X | X |  |
| 19 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO                                                  | X |   | X |  |
| 20 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS                                   |   | X | X |  |
| 21 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO)                                                            | X |   | X |  |
| 22 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO)                                                         | X |   | X |  |
| 23 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)                       | X |   | X |  |
| 24 | 891531 | POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA                                 | X |   | X |  |
| 25 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA                        |   | X | X |  |
| 26 | 891401 | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                              | X |   | X |  |
| 27 | 891402 | ELÉCTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO                                             | x |   | X |  |
| 28 | 891410 | ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL                                |   | X | X |  |
| 29 | 890274 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA                         | x |   | X |  |
| 30 | 890275 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA              | X |   | X |  |
| 31 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA            | X |   | X |  |
| 32 | 890375 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA | X |   | X |  |
| 33 | 891801 | PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO                                          | X |   | X |  |
| 34 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)                         | X |   | X |  |

|    |        |                                                                         |   |  |   |  |
|----|--------|-------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 35 | 893601 | ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL                                       | X |  | X |  |
| 36 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES                               | X |  | X |  |
| 37 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD | x |  | X |  |

**\*Nota aclaratoria comité técnico:**

Dentro de los ítems descritos en el ANEXO No 1. Especificaciones técnicas mínimas, condiciones técnicas mínimas habilitantes, se observa que el oferente con mayor número de especificaciones técnicas ofertadas es el CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S, de los 37 servicios descritos en la oferta, declara que tiene capacidad instalada para 36 de estos, solo no oferta ELECTROMIOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS, por su parte el oferente NEUROFIC LTDA solo oferta 24 servicios de los 37 solicitados en la oferta, como se describen arriba y según documento anexoado por la entidad en sus soportes.

**OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

| ITEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NEUROFIC LTDA |           | NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE |           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|-------------------------|-----------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE        | NO CUMPLE | CUMPLE                  | NO CUMPLE |
| 1    | <p><b>Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio</b></p> <p>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización en los últimos 3 años de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos, debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin</p> <p>Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Objeto del contrato</li> <li>Número del contrato</li> <li>Valor</li> <li>Plazo</li> <li>Fecha de inicio y finalización</li> <li>Nombre del contrato y nombre del contratista.</li> </ol> <p>Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.</p> |               | X         | X                       |           |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |   |   |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|
|   | <p>Los certificados aceptados serán los expedidos por entidades del sector público y/o privado, donde se exprese el cabal cumplimiento de las obligaciones del contratista. No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.</p> <p><b>Nota:</b> Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado.</p> <p>Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</p> |  |   |   |  |
| 2 | <p><b>NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO</b></p> <p>Se debe Garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar <u>junto a la oferta una certificación</u> de idoneidad del personal profesional que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X | X |  |
| 3 | <p><b>EXPERIENCIA</b></p> <p>Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.</p> <p>Igualmente deberá presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. <b>Anexar registro junto a la oferta.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X | X |  |
| 4 | <p><b>CAPACIDAD OPERATIVA</b></p> <p>El oferente deberá mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad demostrar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato en marcados en los parámetros de la resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.</li> <li>• Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados, con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la protección social.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |  | X | X |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |   |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el oferente a contratar.</li> <li>Cumplir con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el decreto 1011 del 2006 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, seguridad, en la atención de los pacientes.</li> <li>Contar con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución objeto del presente proceso.</li> <li>Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.</li> </ul> <p>Además, deberán anexar certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas.</p> |  |   |   |  |
| 5  | <b>Habilitación de servicios</b><br>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar la certificación de Inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizado. Anexar certificación junto a la oferta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X | X |  |
| 6  | <b>Coordinador del contrato</b><br>El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.<br><br>El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | X | X |  |
| 7  | Los exámenes realizados de ayuda diagnóstica deberán ser entregados en un plazo no superior a 72 horas, en los casos de exámenes para pacientes hospitalizados y de urgencias deberán ser entregados en un plazo no superior a 3 horas y ser notificados al correo devalespco-rur@policia.gov.co.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | X | X |  |
| 8  | El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Documento de identidad.</li> <li>&gt; Orden de servicio</li> <li>&gt; Autorización de servicio expedida por la oficina de referencia y contrareferencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | X | X |  |
| 9  | La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | X | X |  |
| 10 | Cuando se trate de medicamentos, insumos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, la entidad y el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité Técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, formato que deberá ser solicitado una vez se realice adjudicación del proceso con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X | X |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |   |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|
| 11 | Presentar junto a la oferta certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | X | X |  |
| 12 | Certificar Oportunidad, la oportunidad de la asignación de citas no deberá superar los 15 días calendario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X | X |  |
| 13 | Capacidad Instalada el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X | X |  |
| 14 | Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción 3) valor. 4) No de orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4) 5) Fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | X | X |  |
| 15 | Presentar junto a la oferta los protocolos y/o guías de manejo para los estudios electro diagnósticos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | X | X |  |
| 16 | El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo <b>LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.</b> De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades. |  | X | X |  |
| 17 | Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | X | X |  |
| 18 | <b>EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,</b> salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención Inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | X | X |  |
| 19 | Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | X | X |  |
| 20 | El oferente debe contar con una línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X | X |  |

|    |                                                                                                                                                                                                               |  |   |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|
| 21 | Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones, sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el Orden Nacional como territorial. |  | x | x |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|

**\*Nota aclaratoria comité técnico:**

Teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con las exigencias en salud de los beneficiarios afiliados al sistema de salud de la Policía Nacional, la regional de Aseguramiento en Salud No 4, solicita se debe cumplir con las condiciones técnicas mínimas de habilitación, teniendo en cuenta lo anterior el oferente CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA NEUROLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S cumplen con lo solicitado, por su parte el prestador NEUROFIC LTDA no cumple con las condiciones mínimas habilitantes, lo anterior según documento anexo a su propuesta.

**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES**

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

| ITEM | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NEUROFIC LTDA |           | NEUROLOGOS DE OCCIDENTE |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|-------------------------|-----------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE        | NO CUMPLE | CUMPLE                  | NO CUMPLE |
| 1    | Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial 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             |           | x                       |           |
| 2    | Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatra, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.                                                                                                                                           | x             |           | x                       |           |
| 3    | Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 053 del 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | x             |           | x                       |           |
| 4    | Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | x             |           | x                       |           |

|   |                                                                                                                                                           |   |  |   |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 5 | Presentar junto a la oferta la Matriz de Identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos. | x |  | x |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|

**\*Nota aclaratoria comité técnico:**

Dentro de los ítems descritos en el ANEXO No 1. Especificaciones técnicas mínimas, condiciones técnicas adicionales verificables, ambas entidades cumplen con lo descrito dentro de cada ITEMS evaluado, se cuenta con soporte de los mismos en los archivos adjuntos por cada entidad.

Atentamente

*Brenda P*

**PT BRENDA VIVIANA QUIÑONES ARAMBURO**  
Auxiliar de transcripciones

*[Firma]*  
**DR. RAUL VILLARREAL ARROYO**  
Médico General Referencia y Contrareferencia.

## CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizadas a las ofertas presentadas por los oferentes NEUROFIC LTDA. y NEURÓLOGOS DE OCCIDENTE en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

| PROPONENTE              | VERIFICACIÓN ECONÓMICA |           | VERIFICACIÓN TÉCNICA |           | VERIFICACIÓN JURÍDICA |           |
|-------------------------|------------------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
|                         | CUMPLE                 | NO CUMPLE | CUMPLE               | NO CUMPLE | CUMPLE                | NO CUMPLE |
| NEUROLOGOS DE OCCIDENTE | X                      |           | X                    |           | X                     |           |
| NEUROFIC LTDA           | X                      |           |                      | X         | X                     |           |

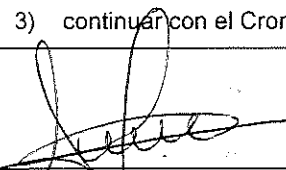
### OBSERVACIONES GENERALES:

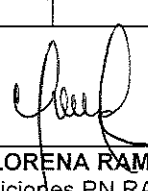
Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a las ofertas presentadas dentro del proceso de Mínima Cuantía PN RASES4 MIC 007/2022.

- ✓ Se le informa a los Representantes legales de las firmas participantes del presente proceso, que a partir de la fecha de publicación del presente informe y hasta las 18:00 horas del día hábil siguiente, pueden presentar las subsanaciones, observaciones o aclaraciones al respecto que estimen pertinentes; las cuales deben ser dirigidas y recibidas por el portal de Colombia Compra Eficiente SECOP II, La presente se publica por la página web [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co). (Procedimiento en el artículo 2.2.4.2.5, numeral 11 de la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional").

### COMPROMISOS

| Actividad                                                                                                                                                 | Responsable                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1) Presentar al Ordenador del Gasto la presente acta para sus consideraciones.                                                                            | TE. Gustavo Andrés Narváez Arteaga |
| 2) Publicar el documento en el portal de Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> | SI. Daniela Jaramillo Taborda      |
| 3) continuar con el Cronograma del proceso.                                                                                                               | SI. Daniela Jaramillo Taborda      |

  
SI. DANIELA JARAMILLO TABORDA  
Secretario Comité de Adquisiciones

  
CT. YURY LORENA RAMÍREZ ZUNIGA  
Comité Adquisiciones PN RASES4 MIC 007/2022

Anexo: lista de asistencia y evaluaciones.

Elaborado por: SI. Daniela Jaramillo Taborda  
Revisado por: TE. Gustavo Andrés Narváez Arteaga  
Fecha de elaboración: 23/03/2022  
Ubicación: D:\Mis Documentos\2022

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"  
Avenida 10 Norte No. 16N-21,  
Teléfono 6604128  
[deval.rases-con@policia.gov.co](mailto:deval.rases-con@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4



|                 |                                                         |                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fecha:          | Santiago de Cali, 23 de marzo de 2022                   |                                   |
| Hora de inicio: | 15:00 horas                                             | Hora de finalización: 15:30 horas |
| Lugar:          | Sala de Juntas Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 |                                   |

ACTA 010 – AREAD-GRUCO – 2.25

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 007/2022** cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SERVICIOS ELECTRODIAGNOSTICOS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4”

ASISTENTES

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS  | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO             | CEDULA DE CIUDADANÍA | TELÉFONO   | FIRMA |
|-----|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|------------|-------|
| TE  | Gustavo Navael       | Gruc                 | gustavo.navael@pnc.gov.co      | 1086103038           | 3124833140 |       |
| TF  | Diego Fierro Navael  | Plane                | diego.fierro@pnc.gov.co        | 12754595             | 3135510000 |       |
| TS  | Diego Navael         | Asesor               | diego.navael@pnc.gov.co        | 11700558             | 3501215130 |       |
| PT  | Edinson Arboleda     | Telam                | edinson.arboleda@pnc.gov.co    | 76209017             | 312254132  |       |
| CT  | Jader A. Lozano L.   | ARCES                | jader.lozano@pnc.gov.co        | 14798498             | 3164444609 |       |
| SI  | Daniela Jaramillo    | Gruc                 | daniela.jaramillo@pnc.gov.co   | 1152190134           | 3128190590 |       |
|     | Rafael Villamediana  | Referencia           | rafael.villamediana@pnc.gov.co | 72265510             | 3122081720 |       |
| PT  | Brenda Viviana P     | Referencia           | brenda.viviana@pnc.gov.co      | 11179414             | 3161679938 |       |
| PT  | Monica Miron Cardona | OPACA                | monica.miron@pnc.gov.co        | 66950061             | 3146471182 |       |
| EPS | Sily Linares         | Indicador            | sily.linares@pnc.gov.co        | 29755972             | 3144916479 |       |
|     |                      |                      |                                |                      |            |       |
|     |                      |                      |                                |                      |            |       |



