MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

INFORME DE EVALUACIONES DE LA OFERTA PRESENTADA DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA - MENOR CUANTIA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NUMERO PN METUN DISAN SA MC 007 2019

La Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, una vez estudiadas por los diferentes comités y realizada la evaluación a la oferta presentada dentro del proceso de Selección Abreviada - Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud número **PN METUN DISAN SA MC 007 2019**, el cual tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA** que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica; **NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso, **EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (**electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografía basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados), **CON APOYO TECNOLÓGICO PARA LOS COTIZANTES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**, procede a trasladar los resultados a los oferentes para que se presenten las observaciones que se consideren pertinentes, hasta dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes** a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.contratos.gov.co..

COMITÉ ECONOMICO:

Mediante comunicación oficial número S-2019 – 073173 / JEFAT – GRUAD – 3.1. del 17 de Junio de 2019.

COMITÉ JURIDICO:

Mediante comunicación oficial número S-2019 –070994/ ARSAN – GRUAD – 17.2. del 14 de Junio de 2019.

COMITE TECNICO

Mediante comunicación oficial número S-2019-073178/ JEFAT – GASIS – 29.25 del 18 de Junio de 2019.

CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN

No.	PROPONENTE	ECONÓMICO	TECNICO	JURIDICO
1	MEDISENS SAS NIT 900822601-9	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO DE BOYACÁ S.A.S. NIT 820004923-6	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

Atentamente,

Coronel **HENRY YESID BELLO CUBIDES**
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)

Anexo informes de evaluación

Elaboro: Pt. Jonh Fredy Di...
Secretario Grupo Contratos Área Sanidad Boyacá
Reviso: Abog Laura Johana Vargas Palacios
Abogada Grupo contratos Área de Sanidad Boyacá
IT. José Rodolfo Melo Pinzón
Jefe Contratos Área de Sanidad Boyacá
IT. Michael Darío García Alba
Asesor Jurídico Área de Sanidad Boyacá
Te. Guido Hernán Anacona Cerón
Jefe Administrativo Área de Sanidad Boyacá
Te. Maribel Velandia Bonilla
Asesora Jurídica METUN
CT. Fernando Marenco Per...
Jefe Área de Sanidad Boyacá (E)
Fecha de Elaboración: 19/06/2019
Ubicación: Mis Documentos/Selección Abreviada 2019

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2019- 073173 **/ JEFAT- GRUAD – 3.1**

Tunja, 17 de Junio de 2019

Coronel
HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Carrera 11 19 85 Centro
Ciudad

Asunto: Verificación Financiera Proceso de Contratación de **Selección Abreviada - Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud PN METUN DISAN SA MC 007 2019.**

Respetuosamente nos permitimos enviar a mi Coronel, los resultados de la verificación financiera, proceso de Contratación de Selección Abreviada – Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **PN METUN DISAN SA MC 007 2019,** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA** que incluye toma gases arteriales**,** espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica; **NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso**, EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (**electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografía basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados), **CON APOYO TECNOLÓGICO PARA LOS COTIZANTES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ";** dando alcance a lo indicado en la resolución 00288, de fecha 30 de Marzo del año en curso.

El comité en cumplimiento de sus funciones y conforme lo establece el pliego de condiciones, en los numerales 1.2. Económicos, 1.2.2. Factores de evaluación económica, verifica la propuesta presentada en SECOP II así:

OFERENTE	DOCUMENTOS DE ORDEN FINANCIERO				DOCUMENTOS DE ORDEN ECONOMICO					
	BALANCE GENERAL	ESTADO DE RESULTADOS	NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS	DICTAMEN A LOS ESTADO FINANCIEROS	OFERTA ECONOMICA	FORMATO No. 9 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	CERTIFICACION BANCARIA	FORMATO No. 6 INFORMACION A TERCEROS	CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS	Certificación de la Inscripción del Contador
MEDISENS NIT. 900.822.601-9	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II
CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO BOYACA S.A.S. NIT. 820.004.923-6	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II	SI EN SECOP II

Una vez realizada la verificación de los documentos de orden económico, se solicitó subsanación al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO BOYACA S.A.S. NIT. 820.004.923-6** de la Certificación de la Inscripción del Contador, la cual fue allegada con fecha de expedición 12-06-2019, pero esta no puede ser tenida en cuenta por presentar fecha de expedición posterior al cierre de la presentación de ofertas en SECOP II efectuada el día 11-06-2019.

En lo referente a la verificación de la capacidad financiera y organizacional se lleva a cabo la misma teniendo en cuenta los criterios del numeral 1.2.1. Indicadores Financieros a Evaluar, estipulados en el pliego de condiciones así:

ÍNDICE LIQUIDEZ	RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
>= 1,10	<= 67%	>= 10,00	>= 0,25	>= 0,10

Teniendo en cuenta lo estipulado en el decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 ítem 3 y 4 de los requisitos habilitantes de tipo financiero y organizacional, contenidos en el registro único de proponentes (RUP) y para aquellos que no están obligados a reportar en el RUP, el comité procede a su verificación tomando como base los estados financieros a 31 de diciembre de 2018 solicitados en la invitación publica:

SELECCIÓN ABREVIADA - MENOR CUANTIA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
PLIEGO DE CONDICIONES ITEM 1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR CUMPLE O NO CUMPLE			
INDICADORES	**PLIEGO**	**MEDISENS NIT. 900.822.601-9**	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO BOYACA S.A.S. NIT. 820.004.923-6**
INDICE DE LIQUIDEZ	**> = 1,10**	**1.22**	**1.53**
		CUMPLE	**CUMPLE**
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	**< = 67%**	**64.7%**	**45.8%**
		CUMPLE	**CUMPLE**
RAZON COBERTURA DE INTERES	**> = 10,00**	**0.00**	**0.00**
		CUMPLE	**CUMPLE**
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	**> = 0,25**	**0.33**	**0.43**
		CUMPLE	**CUMPLE**
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	**> = 0,10**	**0.12**	**0.24**
		CUMPLE	**CUMPLE**

Con respecto al cálculo de los indicadores financieros relacionados anteriormente, este comité llevo a cabo la verificación cotejando los valores respectivos en los estados financieros solicitados; encontrado que ninguno de los oferentes presentan pasivos de tipo financiero (obligaciones financieras), motivo por el cual no es posible el cálculo de la **Razón Cobertura de Interés** y se habilita acorde a lo citado en la Nota 4 del numeral 1.2.1 del pliego de condiciones.

Así mismo y en concordancia con el ANEXO No. 2 **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN – FACTOR ECONOMICO (50 Puntos)** del pliego de condiciones del proceso este comité se permite informar la verificación a las ofertas económicas publicadas en SECOP II evidenciando lo siguiente:

ITEM EVALUADO	**PUNTAJE ESTABLECIDO**	**MEDISENS NIT. 900.822.601-9**	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO BOYACA S.A.S. NIT. 820.004.923-6**
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO		**PUNTAJE ASIGNADO**	
TARIFA	**PUNTAJE**		
PRECIO DE COMPRA + 12%	5 PUNTOS	**20 PUNTOS**	**20 PUNTOS**
PRECIO DE COMPRA + 11%	10 PUNTOS		
PRECIO DE COMPRA + 10%. . . .	20 PUNTOS		
TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS		
CUPS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS DEL ANEXO CUPS		**PUNTAJE ASIGNADO**	
TARIFA	**PUNTAJE**		
SOAT VIGENTE CON DESCUENTO DEL MENOS 1 AL 3 %	5 PUNTOS	**5 PUNTOS**	**0 PUNTOS**
SOAT VIGENTE CON DESCUENTO DEL MENOS 4 AL 7 %	10 PUNTOS		
SOAT VIGENTE CON DESCUENTO DEL MENOS 8 AL 10 % O MAS	15 PUNTOS		
INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS		**PUNTAJE ASIGNADO**	
TARIFA	**PUNTAJE**		
PRECIO DE COMPRA + 12%	5 PUNTOS	**15 PUNTOS**	**15 PUNTOS**
PRECIO DE COMPRA + 11%	10 PUNTOS		
PRECIO DE COMPRA + 10%	15 PUNTOS		
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO		**40 PUNTOS**	**35 PUNTOS**

Una vez realizada la verificación financiera y económica competencia de este comité acorde a las condiciones del pliego de condiciones del proceso en asunto, se informa lo siguiente:

1. El Oferente MEDISENS NIT. 900.822.601-9 Cumple con el Ítem de Indicadores financieros a evaluar y la presentación de la oferta económica en los términos del anexo 2.

2. El Oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO BOYACA S.A.S. NIT. 820.004.923-6 Cumple con el Ítem de Indicadores financieros a evaluar, pero no se le asigna puntaje en la oferta económica en el ítem de CUPS de procedimientos, dado que no anexa archivo Excel de los mismos como lo indica el pliego de condiciones en el **ANEXO No. 2 FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN – FACTOR ECONOMICO**, el cual reza "…*Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el* ***ANEXO CUPS*** *(archivo Excel) y el* ***ANEXO No. 11 FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA***…" (subrayado fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo anterior el oferente habilitado para continuar en el proceso es la IPS MEDISENS NIT. 900.822.601-9.

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Patrullero. **JUAN CARLOS PITA VARGAS**
Integrante Comité Económico

CPS-4 Contado Publico **ALEX FERNANDO VARGAS GARAVITO**
Integrante Comité Económico

Elaborado por: PT. Juan Carlos Pita Vargas
Revisado por: CPS-4 Alex Fernando Vargas Garavito
Fecha de elaboración: 17-06-2019
Ubicación c:\\Mis Documentos\Presupuesto Sanidad Boyacá\09 Presupuesto Vigencia 2019\Evaluaciones Económicas

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja, 17 de Junio de 2019

Nosotros, integrantes del comité Economico, identificados como aparecen al pie de nuestras firmas, y conforme a lo establecido en el [1]Artículo 2.2.1.1.2.2.3. De la Ley 1082 de 2015, [2]numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos [3]23 y [4]24 de la Resolución No 228 del 12 de junio de 2018, y el articulo 442 del Código Penal; Bajo la gravedad de juramento, declaramos que no tenemos vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Firma:
Nombre: Jean Carlos Tavarges
Cedula: 1052344735

Firma:
Nombre: Alex Fernando Vargas
Cedula: 1.049.5148

[1] Ley 1082 de 2015. **Artículo 2.2.1.1.2.2.3.** ***Comité evaluador.*** La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

[2] Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el **artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.**

[3] Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Articulo 23°. -- RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES. Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados corno evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto ele intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señálalos en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 ele '1993; 599 ele 2000; 6'10 de 2000; 7311 ele 2002, 1015 ele 2006 y '1474 de 2011).

[4] Articulo 24. . – OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS: ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier titulo de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. **S-2019-070994** / ARSAN – GRUAD 17.2

Tunja, 13 de junio de 2019

Coronel
MARIA EMMA CARO ROBLES
Comandante Metropolitana de Tunja
Carrera 11 No 19-85 Centro
Ciudad.

Asunto: Concepto Jurídico

Por medio del presente ponemos en conocimiento de mi Coronel la verificación practicada a los requisitos de orden Jurídico de la propuesta presentada dentro del proceso de Selección abreviada número **PN METU DISAN SA - MC 007 DE 2019**, el cual tiene como objeto LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometría (test de ejercicio-neumológica; NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso, EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografia basal y con titulación de cpap pediatría y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados)CON APOYO TECNOLOGICO , , PARA LOS COTIZANTES Y BENEFICIARIOS DE SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACA.; así:

Oferente No 1:

PROPONENTE
CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACÁ SAS **NIT: 820.004.923-6**

1. Requisitos de orden Jurídico conforme al pliego de condiciones:

No	REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO REQUIERE
1.	Copia del Recibido de la carta de interés de participación	X		
2.	Carta de Presentación de la Propuesta	X		
3.	Certificado de Existencia y Representación Legal	X		
4.	Documento de conformación de Consorcio o Unión Temporal	X		
5.	Acta de junta de socios o su equivalente	X		
6.	Objeto social / actividad económica	X		
7.	Vigencia de la persona jurídica	X		
8.	Apoderado	X		
9.	Pago de aportes a seguridad social y parafiscales	X		
10.	Origen licito de recursos	X		
11.	Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	X		
12.	Garantía de Seriedad de la Propuesta	x		
13.	Boletín de responsables fiscales	X		
14.	Certificado de antecedentes disciplinarios	X		

15.	Compromiso anticorrupción	X		
16.	Cedula de Ciudadanía	X		
17.	Libreta Militar	X		
18.	Copia RUT	X		
19.	Declaración Bienes y Rentas Función Publica	X		
20.	Registro Nacional de Medidas Correctivas RMNC	X		

Observación: mediante oficio No S- 2019-070521 / ARSAN – GRUAD-17.2, de fecha 13 de junio de 2019, se efectuó solicitud de orden Jurídico la cual fue resuelta en el plazo establecido

OFERENTE HABILITADO

Informo igualmente a mi Coronel, que se realizó la consulta a través de Internet para verificar los antecedentes de los números de identificación 7.168.027 y NIT **820.004.923-6**; del cual no aparece reporte alguno por parte de la Procuraduría General de la Nación y Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Oferente No 2:

PROPONENTE
MEDISENS S.A.S. **NIT: 900822601-9**

2. Requisitos de orden Jurídico conforme al pliego de condiciones:

No	REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO REQUIERE
1.	Copia del Recibido de la carta de interés de participación	X		
2.	Carta de Presentación de la Propuesta	X		
3.	Certificado de Existencia y Representación Legal	X		
4.	Documento de conformación de Consorcio o Unión Temporal	X		
5.	Acta de junta de socios o su equivalente	X		
6.	Objeto social / actividad económica	X		
7.	Vigencia de la persona jurídica	X		
8.	Apoderado	X		
9.	Pago de aportes a seguridad social y parafiscales	X		
10.	Origen licito de recursos	X		
11.	Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	X		
12.	Garantía de Seriedad de la Propuesta	x		
13.	Boletín de responsables fiscales	X		
14.	Certificado de antecedentes disciplinarios	X		
15.	Compromiso anticorrupción	X		
16.	Cedula de Ciudadanía	X		
17.	Libreta Militar	X		
18.	Copia RUT	X		
19.	Declaración Bienes y Rentas Función Publica	X		
20.	Registro Nacional de Medidas Correctivas RMNC	X		

OFERENTE HABILITADO

Informo igualmente a mi Coronel, que se realizó la consulta a través de Internet para verificar los antecedentes de los números de identificación 7.172.124 y NIT **900822601-9**; del cual no aparece

reporte alguno por parte de la Procuraduría General de la Nación y Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Atentamente,

Abogada LAURA JOHANA VARGAS PALACIOS
Integrante comité evaluador

Carmen Nayibe Acevedo Q

Patrullera CARMEN NAYIBE ACEVEDO QUINTANA
Integrante comité evaluador

Fecha de Elaboración: 14/06/2019
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja, 14 de junio de 2019

Nosotros, integrantes del comité Jurídico, identificados como aparecen al pie de nuestras firmas, y conforme a lo establecido en [1]Artículo 2.2.1.1.2.2.3. de la Ley 1082 de 2015, [2]numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos [3]23 y [4]24 de la Resolución No 228 del 12 de junio de 2018, y el articulo 442 del Código Penal; Bajo la gravedad de juramento, declaramos que no tenemos vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Patrullera CARMEN NAYIBE ACEVEDO QUINTANA
Integrante comité evaluador
C.C: 1.057.577.276

Abogada LAURA JOHANA VARGAS PALACIOS
Integrante comité evaluador
C.C: 1.053.605.176 de Paipa
T.P: 239276 del CSJ

[1] Ley 1082 de 2015. **Artículo 2.2.1.1.2.2.3.** ***Comité evaluador.*** La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

[2] Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el **artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.**

[3]Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Artículo 23°. -- RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES. Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados corno evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señálalos en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 ele '1993; 599 ele 2000; 6'10 de 2000; 7311 ele 2002, 1015 ele 2006 y '1474 de 2011).

[4] Artículo 24. . – OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS. ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier titulo de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA BOYACA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2019- 073178 / JEFAT- GASIS – 29.25

Tunja 18 Junio 2019

Coronel
HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Carrera 9 No. 16-63
Tunja

Asunto: verificación técnica realizada ARSAN DEBOY.

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel que una vez la verificación técnica realizada de acuerdo a lo solicitado en el pliego de condiciones para el proceso No. PN METUN DISAN SA MC 007 2019, que tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA** que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica; **NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso**, EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (**electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografía basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados), **CON APOYO TECNOLÓGICO PARA LOS COTIZANTES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ.**

1.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en los ANEXOS NÚMERO 1, del presente pliego, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

1.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS, literal a.	CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS		MEDISENS SAS	
Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Boyacá designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Tunja.	NEUMOLOGIA	NO ANEXA	NEUMOLOGIA	CUMPLE
	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NO ANEXA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	CUMPLE
	ANESTESIOLOGIA	CUMPLE	ANESTESIOLOGIA	CUMPLE
	UROLOGIA	NO ANEXA	UROLOGIA	CUMPLE
	NEUROCIRUGIA	CUMPLE	NEUROCIRUGIA	CUMPLE
	NEUROPSICOLOGIA	NO ANEXA	NEUROPSICOLOGIA	CUMPLE
	GENETICA	NO ANEXA	GENETICA	CUMPLE
	TERAPIA RESPIRATORIA	NO ANEXA	TERAPIA RESPIRATORIA	CUMPLE
	NEUROPEDIATRIA	NO	NEUROPEDIATRIA	CUMPLE
			ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CUMPLE
			EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS	CUMPLE

		ANEXA		
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CUMPLE		
	EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS	CUMPLE		

OBSERVACIONES: dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, SOLICITUD:** El oferente deberá adjuntar constancia de habilitación expedida por la secretaria de salud departamental para los siguientes servicios, si bien es cierto varios de estos servicios se evidencian el REPS, deberá adjuntar la constancia de habilitación:

NEUMOLOGIA
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
UROLOGIA
NEUROPSICOLOGIA
GENETICA
TERAPIA RESPIRATORIA
NEUROPEDIATRIA

La entidad CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, **NO CUMPLE**, toda vez que no subsano dentro del término otorgado por la entidad.

1.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS, literal b.	CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS	MEDISENS SAS
Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado	CUMPLE	CUMPE

1.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS, literal c.	CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS	MEDISENS SAS
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente	CUMPLE	CUMPE

1.3.1. Experiencia proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio	CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS	MEDISENS SAS
El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados anexando liquidación de los mismos, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato	NO CUMPLE	CUMPE

✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con el Área de Sanidad Boyacá, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, el Área de Sanidad Boyacá verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** 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 sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. 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. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**		
OBSERVACIONES: dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, <u>SOLICITUD:</u>** Con el fin de avalar la experiencia adjunta en su propuesta, el oferente deberá anexar copia de las liquidaciones de los contratos mencionados en su propuesta. La entidad CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, **<u>NO CUMPLE</u>**, toda vez que no subsano dentro del término otorgado por la entidad.		

1.3.1.1. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO DEL RECURSO	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO**	**MEDISENS SAS**

HUMANO	ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS	
Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión. Diligenciar el **ANEXO 15** Relación de Talento Humano. El Oferente deberá diligenciar el Formato Idoneidad del Recurso Humano para cada uno de los profesionales anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la	NO CUMPLE	CUMPLE

cédula, etc.). que utilizara, los cuales serán profesionales titulados en las especialidades y subespecialidades requeridas por la entidad que para este proceso como son: (NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA),", así mismo anexara constancia de contrato vigente con los profesionales a utilizar en la prestación del servicio y a la vez autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de vida de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*		

OBSERVACIONES: dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS,** **SOLICITUD:** Con el fin de dar cumplimiento al pliego de condiciones el oferente deberá subsanar los siguientes documentos:

NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDADES	DOCUMENTACION			
		DIPLOMA	ACTA DE GRADO	TARJETA PROFESIONAL	OTROS DOCUMENTOS
CLAUDIA PATRICIA MEJIA ORTIZ	ANESTESIOLOGIA	ANEXAR COPIA DIPLOMA ESPECIALISTA	Colombia		
MONICA FERNANDA MOJICA GARCIA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ANEXAR COPIA DIPLOMA ESPECIALISTA	ANEXAR COPIA ACTA DE GRADO ESPECIALISTA		
CESAR MENDEZ ARCE	NEUMOLOGIA		ANEXAR COPIA ACTA DE GRADO ESPECIALISTA		
MARIA ALEJANDRA GAMBOA AGUIRRE	NEUROPSICOLOGIA		ANEXAR COPIA ACTA DE GRADO ESPECIALISTA	ANEXAR COPIA TARJETA ESPECIALISTA	HALLEGAR RESOLUCIÓN DE COMBALIDACION ANTE LE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DEL TITULO DE NEUROPSICOLOGIA.
CESAR ANDRES RAMIREZ GARCIA	NEUROPSICOLOGIA		ANEXAR COPIA ACTA DE GRADO ESPECIALISTA		

DIEGO ALEJANDRO MORALES SUAREZ	ORTOPEDISTA	ANEXAR COPIA DIPLOMA ESPECIALISTA	ANEXAR COPIA ACTA DE GRADO ESPECIALISTA		

La entidad CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, **NO CUMPLE**, toda vez que no subsano dentro del término otorgado por la entidad.

1.3.2. CAPACIDAD OPERATIVA	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en la Ciudad de Tunja, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. **Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar ANEXO No. 8 del presente pliego de condiciones "Certificación de Capacidad administrativa y Operacional" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.**	CUMPLE	CUMPLE

1.3.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
1.3.4.1 **Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 9 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos. El oferente debe presentar con la propuesta la las hojas de vida y planes de mantenimiento de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.	NO CUMPLE	CUMPLE

OBSERVACIONES: dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS,**

1. Anexar hoja de vida equipo de polisomnografia domiciliario junto con su ficha técnica, manual en español e INVIMA.
2. Anexar hojas de vida del sistema de trauma junto con su ficha técnica, manual en español e INVIMA.

3. Aclarar el equipo 30001275, para que servicio lo está ofertando por lo que deber anexar ficha técnica, manual en español e INVIMA. 4. Electroencefalógrafo anexar ficha técnica, manual en español e INVIMA. 5. Equipo de telemetría y video telemetría anexar ficha técnica, manual en español e INVIMA. La entidad CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, **NO CUMPLE**, toda vez que no subsano dentro del término otorgado por la entidad.

1.3.3.2. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos, Numeral 1.	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017. El certificado no debe tener una fecha de expedición superior a treinta (30) días	CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES: dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**		

1.3.3.2. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos, Numeral 2.	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. El certificado no debe tener una fecha de expedición superior a treinta (30) días	CUMPLE	CUMPLE

1.3.3.2. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos, Numeral 3.	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
El Oferente deberá allegar certificación suscrita por el Representante Legal donde conste que la entidad cuenta con la persona capacitada en el curso virtual sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, de conformidad a lo establecido en el decreto	CUMPLE	CUMPLE

1072 de 2015.		

1.3.3.2. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos, Numeral 4.	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Presentar la matriz de peligros y riesgos.	CUMPLE	CUMPLE

1.3.3.2. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos, Numeral 5.	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Plan de Emergencias actualizado	CUMPLE	CUMPLE

1.3.5 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

CRITERIOS TÉCNICOS 50 PUNTOS

1. El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO No. 12 CRITERIOS TÉCNICOS.**

El Oferente deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad de especialidades y subespecialidades médicas, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO No. 12 CRITERIOS TECNICOS.**

CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS

CRITERIOS TÉCNICOS			PUNTAJE ASIGANDO SEGÚN CORRESPONDA	PUNTAJE MARQUE CON UNA EQUIS (X)
CONTAR CON UNA CEDE EN LA CIUDAD DE TUNJA CON LA CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA, CON HABILITACIÓN PARA LA TOTALIDAD DE ESPECIALIDADES SOLICITADAS.			%	X
ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS – INDICADOR (No. ESPECIALIDADES Y/O SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS/ No. DE ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 10-AMBULATORIAS)			%	X
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA.		10	X X X
	1. PLATAFORMA PARA ASIGANCIÓN DE CITAS. 2. CALL CENTER		5	X X
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	X
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	5	X
		ENTRE 6 – 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 Y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIUZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	5	X
		ENTRE 6 – 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 Y 20 DIAS	1	

MEDISENS SAS

CRITERIOS TÉCNICOS			PUNTAJE ASIGNADO SEGUN CORRESPONDA	PUNTAJE MARQUE CON UNA EQUIS (X)
CONTAR CON UNA CEDE EN LA CIUDAD DE TUNJA CON LA CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA CON HABILITACIÓN PARA LA TOTALIDAD DE ESPECIALIDADES SOLICITADAS			%	X
ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS - INDICADOR (No ESPECIALIDADES Y/O SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS / No DE ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 10-AMBULUTORIAS)			%	X
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		10	X
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 2. CALL CENTER		5	
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	5	X
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	5	X
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
TOTAL				

LISTADO DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES (CONSULTA AMBULATORIAS)

No.	ESPECIALIDAD	OFERTA	
		SI	NO
1	NEUMOLOGIA	X	
2	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	X	
3	ANESTESIOLOGIA	X	
4	UROLOGIA	X	
5	NEUROCIRUGIA	X	
6	NEUROPSICOLOGIA	X	
7	GENETICA	X	
8	RADIOLOGIA	X	
9	TERAPIA RESPIRATORIA *que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediatrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergonométrica (test de ejercicio-neumológica)*	X	
10	NEUROPEDIATRIA		X
11	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA *para los municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso.*	X	
12	EXAMENES ELECTRODIAGNOSTICOS (*electroencefalograma, video telemetria pediatrica y adultos, polisomnografia basal y con titulación de cpap pediatrica y adultos, electromiografia, neuroconducciones, potenciales evocados*)	X	

Nombre de la Entidad: CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACÁ SAS
Nombre del Representante Legal: FREDY YEZID SANTISTEBAN AVELLA
No de Documento de Identidad: 7.168.027 DE TUNJA

Firma del Representante Legal:

LISTADO DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES (CONSULTAS AMBULATORIAS)

No.	ESPECIALIDADES	OFERTA	
		SI	NO
1	NEUMOLOGIA	X	
2	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	X	
3	ANESTESIOLOGIA	X	
4	UROLOGIA	X	
5	NEUROCIRUGIA	X	
6	NEUROPSICOLOGIA	X	
7	GENETICA	X	
8	RADIOLOGIA	X	
9	TERAPIA RESPIRATORIA que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica)	X	
10	NEUROPEDIATRIA	X	
11	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso	X	
12	EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (electroencefalograma, video telemetria pediátrica y adultos, polisomnografia basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografia, neuroconducciones, potenciales evocados)	X	

NOMBRE DEL PROPONENTE : **MEDISENS SAS**

NIT o C.C. : 900822601-9

DIRECCIÓN : Carrera 1F No. 39-76

TELÉFONO : 3142080981

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: LUIS ERNESTO NIÑO GARCIA

C.C. : 7172124

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

Al oferente **CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, en el ítem HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS**, marco todas las opciones motivo por el cual invalida la puntuación para ese item, así mismo no oferta el servicio de NEUROPEDIATRIA, motivo por el cual se le otorgan **40 puntos**, de acuerdo al pliego de condiciones.	Al oferente **MEDISENS SAS,** se le otorgan **50 puntos** toda vez que cumplio con lo solicitado en el pliego de condiciones.

1.3.5- CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Presentar diligenciado el listado de CUPS, según el **ANEXO No. 1**. Para ello deberán registrar con una equis **(X)** en la casilla correspondiente si ofertan o no el procedimiento y anotar el precio en la casilla VALOR EN PESOS DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA TARIFA OFERTADA. La información solicitada en este anexo, **se tomará como base para la ponderación técnica y económica**.	NO CUMPLE	CUMPLE

CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	**CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS**	**MEDISENS SAS**
Presentar anexo 1	SI LO PRESENTO	SI LO PRESENTO

EVALUACIO AL ANEXO No. 1 OFERENTE CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS

CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá marcar con una **X**, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE**, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

c. El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo bien sea el formato total o uno de los ítems que contenga; evitando incurrir en causal de rechazo.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCION TECNICA</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>el oferente deberá como mínimo ofertar la prestación de los servicios de consulta y procedimientos médicos especializados en las siguientes especialidades:
<table><tr><th>No.</th><th>ESPECIALIDAD</th></tr><tr><td>1</td><td>NEUMOLOGIA</td></tr><tr><td>2</td><td>NEUMOLOGIA PEDIATRICA</td></tr><tr><td>3</td><td>ANESTESIOLOGIA</td></tr><tr><td>4</td><td>UROLOGIA</td></tr><tr><td>5</td><td>NEUROCIRUGIA</td></tr><tr><td>6</td><td>NEUROPSICOLOGIA</td></tr><tr><td>7</td><td>GENETICA</td></tr><tr><td>8</td><td>RADIOLOGIA</td></tr><tr><td>9</td><td>TERAPIA RESPIRATORIA que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica)</td></tr><tr><td>10</td><td>NEUROPEDIATRIA</td></tr><tr><td>11</td><td>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso</td></tr><tr><td>12</td><td>EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS (electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografía basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados)</td></tr></table>De igual manera deber contar y garantizar el apoyo tecnológico en la clínica de la policía ubicada en la transversal 15 no. 16-01 de los equipos a utilizar en los procedimientos.</td><td></td><td>NO CUMPLE</td><td>A pesar que el oferente en el formato ANEXO No. 1, marca que cumple con las especialidades solicitadas en el pliego de condiciones en el formato ANEXO No. 12 CRITERIOS TECNICOS. Marca en el servicio de NEUROPEDIATRIA, como no ofertado de igual manera en el la propuesta presentada, el archivo PDF de nombre Listado de la clasificación única de procedimientos en salud (códigos CUPS), que en el contenido tiene el anexo No. 1 CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, donde nuevamente se reitera que no oferta el servicio de NEUROPEDIATRIA.
Es de anotar que lo anterior genera un riesgo contractual como bien está especificado en el pliego de condiciones en el Anexo No. 16 ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO, riesgo No. 3.</td></tr>
<tr><td colspan="5">GENETICA</td></tr>
<tr><td>2</td><td>El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en:
1. Consulta especializada</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">NEUMOLOGIA</td></tr>
<tr><td>3</td><td>El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en:
1. Consulta especializada</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">NEUMOLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>4</td><td>El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en:
1. Consulta especializada</td><td>CUMPLE</td><td></td><td>Se deja constancia que el ANEXO No. 1, CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el oferente</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>marca como que cumple con el servicio, pero en el archivo PDF de nombre Listado de la clasificación única de procedimientos en salud (códigos CUPS), que en el contenido tiene el anexo No. 1 CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, marca como que no cumple.</td></tr>
<tr><td colspan="5">ANESTECIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>5</td><td>El oferente deberá gantizar la presetacion de los servicios y procedimientos en:

1. Consulta especializada</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">UROLOGIA</td></tr>
<tr><td>6</td><td>El oferente deberá garantizar la presentación de los servicios y procedimientos en:

1. Resección fulguración tumor vesical por vía transuretral
2. Resección cuello vesical vía transuretral
3. Cistouretropexia vaginal con control endoscópico
4. Prostatectomia transuretral
5. Hidrocelectomía
6. Varicocelectomía I
7. Fulguración lesión escrotal
8. Orquiectomía radical
9. Fijación testicular profiláctica
10. Orquidopexia
11. Resección apéndice testicular
12. Vasectomía
13. Espermatocelectomía
14. Prepuciotomía
15. Circuncisión
16. Fulguración condilomas
17. Plastia frenillo peneal
18. Cistoscopia y calibración uretral

EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:

<table><tr><td>UROLOGIA</td><td>EQUIPO ADICIONAL ADAPTABLE A TORRE DE ENDOSCOPIA PERMITE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS DE LAS VIAS URINARIAS COMO CISTOSCOPIAS CISTOURETROSCOPIAS</td><td>LENTE DE CISTOSCOPIA HD DOS ACOPLES PINZAS DE VASECTOMIA, CONSOLA FUENTE DE LUZ, CABEZAL Y CONSOLA DE CAMARA, CABLE DE FIBRA OPTICA</td></tr></table></td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">NEUROPEDIATRIA</td></tr>
<tr><td>7</td><td>El oferente deberá gantizar la presetacion de los servicios y procedimientos en:

1. Consulta especializada
2. Aplicación de toxina botulínica
3. Juntas medicas de rehabilitación y bipedestación

ELECTRODIAGNOSTICO

1. Polisomnografia basal y con titulación cpap-bpap pediátrica y adultos
2. Monitorización electroencefalografica por video y radio (Telemetría) pediátrica y adultos
3. Electroencefalograma
4. Neuro conducciones
5. Electromiografía
6. Onda f
7. Reflejo h
8. Potenciales somato sensoriales
9. Potenciales evocados visuales
10. Potenciales evocados auditivos
11. Reflejo de parpadeo.
12. procedimientos de telemetría y polisomnografia portátil en UCI en las ciudades de Tunja Duitama y Sogamoso.

EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:</td><td>CUMPLE</td><td></td><td>Se deja constancia que el ANEXO No. 1, CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el oferente marca como que cumple con el servicio, pero en el archivo PDF de nombre Listado de la clasificación única de procedimientos en salud (códigos CUPS), que en el contenido tiene el anexo No. 1 CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, marca como que no cumple.</td></tr>
</table>

	ELECTRO DIAGNOSTICO	EQUIPOS DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO EPILEPSIA	EQUIPO DE ELECRO ENCEFALOGRAFIA			
		ESTUDIO CON MONITORIZACION POR VIDEO DE ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL	EQUPO DE TELEMETRIA Y VIDEO TELEMETRIA			
		DIANGOSTICO DE APNEA DEL SUEÑO TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO PORTATIL DOMICILIARIO PARA ESTUDIOS EN UCI O PACIENTES CON CONTRAINDICACION DE TRASPORTE OBESIDAD MORBIDA O DISCAPACIDAD MOTORA	EQUIPO DE POLISOMNOGRAFIA, POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA, TITULACION CPAP			
		DIANGOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO ENFERMIDADES NEUROMUSCULARES	ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCIONES POTENCIAL EVOCADOS			
	NEUROLOGIA					
8	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 1. Consulta especializada			**CUMPLE**		
	RADIOLOGIA					
9	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 1. Lectura de radiología convencional y digital **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** Digitalizador de imágenes de Rx, compatible con el equipo TOSHIBA MODELO TF-6TL-6, de propiedad de la policía nacional. Así mismo, con el fin de facilitar el acceso pronto y oportuno a los resultados de las pruebas diagnósticas el oferente deber contar con una plataforma digital que permita la descarga remota de dichos resultados, para lo cual anexa la respectiva licencia del software.			**CUMPLE**		
	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES					
10	El oferente deberá garantizar la presentación de los servicios y procedimientos en: 1. Consulta especializada **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**			**CUMPLE**		
	TERAPIA RESPIRATORIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES	EQUIPO DE ESPIROMTRIA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO			
	GASES ARTERIALES	SISTEMA DE ANALISIS DE GASES Y ELECTROLITOS	EPOC BGM TEST CARD WITH CREAT Y CL (Ph, Pco2, Na+, K, Ca+, Hct, Glu, Lac, Crea, Cl-			
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
11	El oferente deberá garantizar la prestación de Consulta especializada, urgencias prioritarias, procedimientos menores, bloqueo e infiltraciones en las instalaciones de la Clínica Regional Tunja, y consulta en la ciudad de Duitama y Sogamoso de acuerdo a necesidades del servicio; previa coordinación con la oficina de referencia y contrarreferencia.			**CUMPLE**		
12	El oferente deberá ofertar juntas medico quirúrgicas de tres especialistas en ortopedia.			**CUMPLE**		
13	Teniendo en cuenta que el Área de Sanidad Boyacá cuenta con una sala de cirugía en ubicada en la Clínica Regional Tunja, el oferente deberá certificar por escrito donde se compromete a realizar consulta y asesoría en la jurisdicción del área de sanidad Boyacá, para definir que pacientes pueden ser admitidos y tratados en las instalaciones de la clipo. Con el fin de optimizar el recurso.			**CUMPLE**		
14	El oferente deberá granizar la presentación de los servicios de cirugía artroscópica en: 1. Artroscopia de rodilla básica 2. Reconstrucción de ligamento cruzado anterior 3. Reconstrucción de ligamento patelofemoral medial 4. Cirugia de reconstrucción meniscal 5. Reconstrucción multiligamentaria			**CUMPLE**		

	6. Cirugia reconstructiva articular 7. Injertos osteocondrales 8. Artroscopia de tobillo 9. Artrodesis artroscópica 10. Artroscopia de codo 11. Artroscopia de hombro inestabilidad 12. Artroscopia de hombro manguito rotador **13.** Artroscopia de hombro patología de bíceps y acromiocalvicular **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** **SISTEMA PARA TRAUMA** SISTEMA DE 2,4 - 2,7 SISTEMA DE 3.5 Y 4.5 CON PLACAS PARA TIBIA, CLAVICULA, HUMERO, RADIO PERFORADOR DE BATERÍA AUTOCLAVABLE MINI PERFORADOR FIJADOR EXTERNO DE MUÑECA FIJADOR EXTERNO TIPO AO TRAUMA BÁSICO SET DE CLAVOS DE KIRCHNER DE 1,2 A 2,0 ALAMBRE QUIRÚRGICO DE CERCLAJE PINZAS REDUCTORAS E INSTRUMENTAL DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS PINZAS – CLAMP DE REDUCCIÓN PARA FÉMUR Y TIBIA **EQUIPO PARA CIRUGIA ENDOSCOPICA** EQUIPO INTEGRAL DE CIRUGIA ENDOSCOPICA PERMITE LA REALIZACION DE PROCEDIMINTOS MINIMAMENTE INVASIVOS CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS ARTICULARES RODILLA HOMBRO CODO Y TOBILLO NECESARIOS PARA RALIZACION DE CIRUGIAS DE OSTEOSINTESIS PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS CAPACIDAD DE ESTERILIZACION A VAPOR: ARTROSCOPIA; CONSOLA Y CAMARA DE ARTROSCOPIA HD; CABEZAL DE CAMARA; CONSOLA FUENTE DE LUZ; FRIBRA OPTICA CON ADAPTADOR UNIVERSAL; CONSOLA PARA SHAVER; PIEZA DE MANO DE SHAVER MULTIFUNCIONAL (mínimo dos); LENTE HD 30 CON DOS ACOPLES (mínimo 3); PALPADORES (mínimo 2 juegos); PINZAS DE ARTROSCOPIA RECTA IZUIERDA DERECHA (mínimo 2 juegos); PINZA DE AGARRE GRASPER; PIEZA DE MANO DE SHAVER; PERFORADOR GRANDES FRAGMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE; PERFORADOR PARA PEQUEÑOS FRAMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE; SIERRA NEUMATICA ELECRICA AUTOCLAVABLE			

No.	CARACTERÍSTICAS	CUMPLE	NO CUMPLE	
1.	Deberá diligenciar el Anexo de CUPS requeridos **"ANEXO CUPS"**. Los anexos contienen una columna para que la entidad ofertante registre con una **(X)** al frente de cada CUPS si **OFRECE** o **NO OFRECE** y **ADICIONALMENTE, DEBERÁ COLOCAR EL VALOR UNITARIO EN PESOS DE CADA CUPS SEGÚN LA TARIFA OFERTADA**. Este anexo debidamente diligenciado **debe adjuntarse junto con la propuesta en la plataforma de SECOP II** y debe contener dos (2) archivos: **uno en formato Excel y otro en formato PDF**, el precio en pesos será verificado por parte del Comité evaluador. **No. / ESPECIALIDAD** 1 GENETICA 2 NEUMOLOGIA 3 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 4 ANESTECIOLOGIA 5 UROLOGIA 6 NEUROPEDIATRIA 7 NEUROLOGIA 8 RADIOLOGIA 9 TERAPIA RESPIRATORIA (para *espirometrias*		**NO CUMPLE**	Se deja constancia que el ANEXO No. 1, CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, el oferente marca como que cumple con el servicio, pero en el archivo PDF de nombre Listado de la clasificación única de procedimientos en salud (códigos CUPS), que en el contenido tiene el anexo No. 1 CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, marca como que no cumple. De igual manera no anexa lo solicitado en la presente condición técnica.

	adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar) 10 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA *para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso* 11 EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS De igual manera deber contar y garantizar el apoyo tecnológico en el ESPIM clínica de policía TUNJA ubicada en la transversal 15 no. 16-01 de los equipos a utilizar en los procedimientos.			
2.	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión. Diligenciar el **ANEXO 15** Relación de Talento Humano. El Oferente deberá diligenciar el Formato Idoneidad del Recurso Humano para cada uno de los profesionales anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc.). que utilizara, los cuales serán profesionales titulados en las especialidades y subespecialidades requeridas por la entidad que para este proceso como son: (NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)", así mismo anexara constancia de contrato vigente con los profesionales a utilizar en la prestación del servicio y a la vez autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de vida de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*		**NO CUMPLE**	dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, el cual no subsano dentro de los términos otorgados por la entidad
3.	El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados anexando liquidación de los mismos, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato ✓ Valor del contrato ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato	**CUMPLE**		

	✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con el Área de Sanidad Boyacá, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, el Área de Sanidad Boyacá verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** 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 sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. 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. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**			
4.	La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en la Ciudad de Tunja, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. **Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar ANEXO No. 8 del presente pliego "Certificación de Capacidad administrativa y Operacional" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.**	**CUMPLE**		
5.	Habilitación de cada uno de los servicios a prestar a los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico, dichas habilitaciones las deberán tener para la sede puesta a disposición en la cuidad de Tunja y extramural para la prestación teniendo en cuenta que los servicios se prestaran en la clínica de la Policía Nacional en la cuidad de Tunja. Para los servicios de Neuropediatria, Ortopedia y Traumatología la habilitación deberá ser para los municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso.		**NO CUMPLE**	dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, el cual no subsano dentro de los términos otorgados por la entidad
6.	Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS, bajo la gravedad de juramento en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; por lo que deberá relacionarlos en detalle, certificando que los equipos se encuentren en óptimas condiciones para su funcionamiento. De igual manera anexar las hojas de vida y planes de mantenimiento de los equipos solicitados en apoyo tecnológico, para que el comité técnico en visita verifique la existencia de los mismos. El oferente deberá como mínimo contar con los siguientes equipos con el fin de cumplir con el objeto contractual por lo que deberá allegar hojas de vida y planes de mantenimiento de los mismos así: **No** | **DESCRIPCION TECNICA** **UROLOGIA** **1** | **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**		**NO CUMPLE**	dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, el cual no subsano dentro de los términos otorgados por la entidad

		UROLOGIA	EQUIPO ADICIONAL ADAPTABLE A TORRE DE ENDOSCOPIA PERMITE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS DE LAS VIAS URINARIAS COMO CISTOSCOPIAS CISTOURETROSCOPIAS	LENTE DE CISTOSCOPIA HD DOS ACOPLES PINZAS DE VASECTOMIA, CONSOLA FUENTE DE LUZ, CABEZAL Y CONSOLA DE CAMARA, CABLE DE FIBRA OPTICA			
NEUROPEDIATRIA						
2	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**	ELECTRO DIAGNOSTICO	EQUIPOS DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO EPILEPSIA	EQUIPO DE ELECRO ENCEFALOGRAFIA			
			ESTUDIO CON MONITORIZACION POR VIDEO DE ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL	EQUPO DE TELEMETRIA Y VIDEO TELEMETRIA			
			DIANGOSTICO DE APNEA DEL SUEÑO TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO PORTATIL DOMICILIARIO PARA ESTUDIOS EN UCI O PACIENTES CON CONTRAINDICACION DE TRASPORTE OBESIDAD MORBIDA O DISCAPACIDAD MOTORA	EQUIPO DE POLISOMNOGRAFIA, POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA, TITULACION CPAP			
			DIANGOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO ENFERMIDADES NEUROMUSCULARES	ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCIONES POTENCIAL EVOCADOS			
RADIOLOGIA						
3	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** Digitalizador de imágenes de Rx, compatible con el equipo TOSHIBA MODELO TF-6TL-6, de propiedad de la policía nacional. Así mismo, con el fin de facilitar el acceso pronto y oportuno a los resultados de las pruebas diagnósticas el oferente deber contar con una plataforma digital que permita la descarga remota de dichos resultados, para lo cual anexa la respectiva licencia del software.						
	TERAPIA RESPIRATORIA						
4	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**						

		TERAPIA RESPIRATORIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES	EQUIPO DE ESPIROMTRIA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO			
		GASES ARTERIALES	SISTEMA DE ANALISIS DE GASES Y ELECTROLITOS	EPOC BGM TEST CARD WITH CREAT Y CL (Ph, Pco2, Na+, K, Ca+, Hct, Glu, Lac, Crea, Cl-			
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
		EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO: **SISTEMA PARA TRAUMA** SISTEMA DE 2,4 - 2,7 SISTEMA DE 3.5 Y 4.5 CON PLACAS PARA TIBIA, CLAVICULA, HUMERO, RADIO PERFORADOR DE BATERÍA AUTOCLAVABLE MINI PERFORADOR FIJADOR EXTERNO DE MUÑECA FIJADOR EXTERNO TIPO AO TRAUMA BÁSICO SET DE CLAVOS DE KIRCHNER DE 1,2 A 2,0 ALAMBRE QUIRÚRGICO DE CERCLAJE PINZAS REDUCTORAS E INSTRUMENTAL DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS PINZAS – CLAMP DE REDUCCIÓN PARA FÉMUR Y TIBIA **EQUIPO PARA CIRUGIA ARTROSCOPICA**					
	5	EQUIPO INTEGRAL DE CIRUGIA ENDOSCOPICA PERMITE LA REALIZACION DE PROCEDIMINTOS MINIMAMENTE INVASIVOS CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS ARTICULARES RODILLA HOMBRO CODO Y TOBILLO NECESARIOS PARA RALIZACION DE CIRUGIAS DE OSTEOSINTESIS PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS CAPACIDAD DE ESTERILIZACION A VAPOR	ARTROSCOPIA CONSOLA Y CAMARA DE ARTROSCOPIA HD CABEZAL DE CAMARA CONSOLA FUENTE DE LUZ FRIBRA OPTICA CON ADAPTADOR UNIVERSAL CONSOLA PARA SHAVER PIEZA DE MANO DE SHAVER MULTIFUNCIONAL mínimo dos LENTE HD 30 CON DOS ACOPLES mínimo 3 PALPADORES 2 juegos PINZAS DE ARTROSCOPIA RECTA IZUIERDA DERECHA 2 juegos PINZA DE AGARRE GRASPER PIEZA DE MANO DE SHAVER PERFORADOR GRANDES FRAGMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE PERFORADOR PARA PEQUEÑOS FRAMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE SIERRA NEUMATICA ELECRICA AUTOCLAVABLE			
	7.	Anexar la licencia del software de la plataforma digital a utilizar			**NO CUMPLE**	dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5

	en la descarga remota de los resultados de estudios de las especialidades solicitadas.			de la ley 1150, se solicitó al oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, el cual no subsano dentro de los términos otorgados por la entidad
8.	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.	**CUMPLE**		
9.	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.	**CUMPLE**		
10.	Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.	**CUMPLE**		
11.	Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).		**NO CUMPLE**	dando cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150, se solicitó al oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, el cual no subsano dentro de los términos otorgados por la entidad
12.	Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.	**CUMPLE**		
13.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**CUMPLE**		
14.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá con el fin de atender la demanda del mismo.	**CUMPLE**		
15.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros cotizantes y beneficiarios.	**CUMPLE**		
16.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	**CUMPLE**		
17.	Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el especialista y/o representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento.	**CUMPLE**		
18.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Boyacá para el control y supervisión del contrato.	**CUMPLE**		
19.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.	**CUMPLE**		
20.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.	**CUMPLE**		
21.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.	**CUMPLE**		
22.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Cuatro (8) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, a los Cotizantes y Beneficiarios del Área de Sanidad Boyacá. Dicha	**CUMPLE**		

	atención deberá ser oportuna y eficiente.			
23.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible	**CUMPLE**		
24.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.	**CUMPLE**		
25.	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.	**CUMPLE**		
26.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Boyacá, los servicios a todos los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	**CUMPLE**		
27.	Eventualmente según la necesidad del servicio, se realizarán procedimientos médicos – que requieran los cotizantes del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante en la cuidad de Tunja; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas.	**CUMPLE**		
28.	Cumplir con el objeto contractual.	**CUMPLE**		
29.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	**CUMPLE**		
30.	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	**CUMPLE**		
31.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**CUMPLE**		
32.	Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	**CUMPLE**		
33.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	**CUMPLE**		
34.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	**CUMPLE**		
35.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	**CUMPLE**		
36.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos	**CUMPLE**		
37.	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	**CUMPLE**		
38.	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la	**CUMPLE**		

	actuación contractual.			
39.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.	**CUMPLE**		
40.	El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el Médico de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial ó constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.	**CUMPLE**		
41.	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse 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). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y	**CUMPLE**		

	autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, 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 a utilizar 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, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, 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 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.			
42.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	**CUMPLE**		
43.	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor	**CUMPLE**		
44.	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.	**CUMPLE**		
45.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.	**CUMPLE**		
46.	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	**CUMPLE**		
47.	Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al comité técnico científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a	**CUMPLE**		

	su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099.			
48.	Sostener las tarifas ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá diligenciar el **Formato**	**CUMPLE**		
49.	Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.	**CUMPLE**		
50.	Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá al fax 7409732. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato: Contratista: — Nombre o Razón Social Nro. del Contrato — Número asignado por contratación Valor del Contrato — Valor asignado incluye adiciones Fecha del reporte — Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado — Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte. Valor Programado — Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo — Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)	**CUMPLE**		
51.	Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista **NO** continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.	**CUMPLE**		
52.	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	**CUMPLE**		
53.	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).	**CUMPLE**		
54.	Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato	**CUMPLE**		
55.	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.	**CUMPLE**		
56.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. ***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. ***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.	**CUMPLE**		
57.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	**CUMPLE**		
58.	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 006 de 2017 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.	**CUMPLE**		
59.	El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos:	**CUMPLE**		

	NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.			
60.	Realizar la contrarreferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.	**CUMPLE**		
61.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	**CUMPLE**		
62.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.	**CUMPLE**		
63.	Atender a los Cotizantes y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes 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.	**CUMPLE**		
64.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	**CUMPLE**		
65.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	**CUMPLE**		
66.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.	**CUMPLE**		
67.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	**CUMPLE**		
68.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	**CUMPLE**		
69.	Utilizar las guías de manejo acordadas.	**CUMPLE**		
70.	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad.	**CUMPLE**		
71.	El oferente junto con su propuesta deberá entregar las respectivas guías y/o protocolos de cada uno de los procedimientos a realizar en las salas de cirugía de la clínica regional de Tunja.	**CUMPLE**		
72.	Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, al área sanidad Boyacá correo disan.deboy-gas@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.	**CUMPLE**		
73.	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	**CUMPLE**		
74.	Cumplir con lo tipificado en la resolución número 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.	**CUMPLE**		
75.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	**CUMPLE**		
76.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL con el cual certifica que cumple con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos	**CUMPLE**		
77.	El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental,	**CUMPLE**		

	además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. Formato.			

DETALLE SERVICIOS	CUPS	OFERTA	NO OFERTA
BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	053105	X	
CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	X	
VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	631011	X	
HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301	X	
ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	632100	X	
VASECTOMIA SOD	637300	X	
CIRCUNCISIÓN SOD	640000	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	770200	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	770301	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	770302	X	
DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	770401	X	
DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	770402	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	770501	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	770601	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	770701	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	770702	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	770801	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	770802	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	770901	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	770902	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775104	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775105	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775106	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775107	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	786001	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	786002	X	
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	786101	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	786102	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	786201	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	786202	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	786301	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	786302	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	786401	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	786402	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	786501	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	786502	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	786601	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	786602	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	786701	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	786702	X	
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	786801	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	786802	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	786901	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	786902	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	786910	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	786911	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	786920	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	786921	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	786930	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	786931	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	786932	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	786935	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	786936	X	
MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806101	X	
MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806102	X	
MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	806103	X	
MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	806104	X	
RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	807001	X	
SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	807101	X	
SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	807102	X	

SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807103	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	807601	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	807602	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807603	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807604	X	
DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	808061	X	
RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808604	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814502	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814503	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO A NTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814504	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814505	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	814711	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	814712	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	814721	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814722	X	
LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	814723	X	
CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROS-COPIA	814725	X	
REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	814727	X	
TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	825301	X	
TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	825303	X	
TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	825304	X	
TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	829111	X	
TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	829115	X	
TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	829121	X	
TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	829125	X	
TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	831101	X	
RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	833001	X	
RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	833002	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	790100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	790200	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	790301	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	790302	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	790401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	790402	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	790500	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	790600	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ	790701	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	790702	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD	790800	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	790901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	790902	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	790920	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	790930	X	
REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX	790933	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	791100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	791201	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES	791301	X	
FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	791401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)	791402	X	
REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)	791403	X	
REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	791501	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791502	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791503	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	791600	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	791701	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	791702	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	791703	X	
REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	791740	X	
REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCÁNEO	791801	X	

REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCÁNEO O ASTRÁGALO)	791802	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MÁS) DE PIE O DE MANO	791901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	791920	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	797100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	797200	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	797300	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	797401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	797402	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797403	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797404	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	797501	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	797502	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	797503	X	
REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	797601	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	797602	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	797603	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	797701	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	797801	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	797802	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	797803	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	797901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX	797902	X	
BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	053103	X	
INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	048200	X	
INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	048300	X	
NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	038200	X	
INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	861411	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890271	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	X	
CONSULTA ANESTESIOLOGIA	890226	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890275	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890272	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890294	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890371	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890375	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890372	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	X	
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO X (PACIENTE) Y ESPECIALISTA	890502	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	891401	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA MENOR DE 4 AÑOS	891401/ 891402	X	
REFLEJO NEUROLÓGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	891502	X	
NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	891509	X	
ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	930820	X	
ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	X	
POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	X	
ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	891701	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	891702	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) HOSPITALIZADO	891702	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) DOMICILIARIA	891702	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	891703	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO HOSPITALIZADO	891703	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO DOMICILIARIA	891703	X	
PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	891801	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	891901	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO HOSPITALIZADO POR HORA	891901	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO DOMICILIARIA	891901	X	
ESPIROMETRIA	893703	X	
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCO-DILATADORES	893805	X	
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	X	
RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	873001	X	

RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	873002	X	
RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	873003	X	
RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	873004	X	
RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	873111	X	
RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	873112	X	
RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	873121	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	873122	X	
RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	X	
RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	873204	X	
RADIOGRAFÍA DE CODO	873205	X	
RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	873206	X	
RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	873210	X	
RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	873302	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	873311	X	
RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	873312	X	
RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	873314	X	
RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	873333	X	
RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	X	
RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	873340	X	
RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	X	
RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	873412	X	
RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	X	
RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	X	
RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	873424	X	
RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	873426	X	
RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	873431	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	873432	X	
RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	X	
RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	873444	X	
REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA CON TITULACION DE OXIGENO	893812	X	
MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA	896600	X	
GASES ARTERIALES	903839	X	
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	X	
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR INTEGRADA	894101	X	
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402	X	

EVALUACION AL ANEXO No. 1 OFERENTE MEDISENS SAS

CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá marcar con una **X**, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

REQUISITOS GENERALES

d. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

e. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE**, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

f. El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo bien sea el formato total o uno de los ítems que contenga; evitando incurrir en causal de rechazo.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCION TECNICA</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>el oferente deberá como mínimo ofertar la prestación de los servicios de consulta y procedimientos médicos especializados en las siguientes especialidades:
<table><tr><th>No.</th><th>ESPECIALIDAD</th></tr><tr><td>1</td><td>NEUMOLOGIA</td></tr><tr><td>2</td><td>NEUMOLOGIA PEDIATRICA</td></tr></table></td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	3 ANESTESIOLOGIA 4 UROLOGIA 5 NEUROCIRUGIA 6 NEUROPSICOLOGIA 7 GENETICA 8 RADIOLOGIA 9 TERAPIA RESPIRATORIA *que incluye toma gases arteriales, espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar, prueba ergometrica (test de ejercicio-neumológica)* 10 NEUROPEDIATRIA 11 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA *para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso* 12 EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS *(electroencefalograma, video telemetría pediátrica y adultos, polisomnografía basal y con titulación de cpap pediátrica y adultos, electromiografía, neuroconducciones, potenciales evocados)* De igual manera deber contar y garantizar el apoyo tecnológico en la clínica de la policía ubicada en la transversal 15 no. 16-01 de los equipos a utilizar en los procedimientos.			
	GENETICA			
2	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada	**CUMPLE**		
	NEUMOLOGIA			
3	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada	**CUMPLE**		
	NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
4	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada	**CUMPLE**		
	ANESTECIOLOGIA			
5	El oferente deberá gantizar la presetacion de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada	**CUMPLE**		
	UROLOGIA			
6	El oferente deberá garantizar la presentación de los servicios y procedimientos en: 19. Resección fulguración tumor vesical por vía transuretral 20. Resección cuello vesical vía transuretral 21. Cistouretropexia vaginal con control endoscópico 22. Prostatectomia transuretral 23. Hidrocelectomía 24. Varicocelectomía I 25. Fulguración lesión escrotal 26. Orquiectomía radical 27. Fijación testicular profiláctica 28. Orquidopexia 29. Resección apéndice testicular 30. Vasectomía 31. Espermatocelectomía 32. Prepuciotomía 33. Circuncisión 34. Fulguración condilomas 35. Plastia frenillo peneal 36. Cistoscopia y calibración uretral **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** UROLOGIA: EQUIPO ADICIONAL ADAPTABLE A TORRE DE ENDOSCOPIA PERMITE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS DE LAS VIAS URINARIAS COMO CISTOSCOPIAS CISTOURETROSCOPIAS — LENTE DE CISTOSCOPIA HD DOS ACOPLES PINZAS DE VASECTOMIA, CONSOLA FUENTE DE LUZ, CABEZAL Y CONSOLA DE CAMARA, CABLE DE FIBRA OPTICA	**CUMPLE**		
	NEUROPEDIATRIA			
7	El oferente deberá gantizar la presetacion de los servicios y procedimientos en: 4. Consulta especializada	**CUMPLE**		

	5. Aplicación de toxina botulínica 6. Juntas medicas de rehabilitación y bipedestación **ELECTRODIAGNOSTICO** 13. Polisomnografia basal y con titulación cpap-bpap pediátrica y adultos 14. Monitorización electroencefalografica por video y radio (Telemetría) pediátrica y adultos 15. Electroencefalograma 16. Neuro conducciones 17. Electromiografía 18. Onda f 19. Reflejo h 20. Potenciales somato sensoriales 21. Potenciales evocados visuales 22. Potenciales evocados auditivos 23. Reflejo de parpadeo. 24. procedimientos de telemetría y polisomnografia portátil en UCI en las ciudades de Tunja Duitama y Sogamoso. **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** ELECTRO DIAGNOSTICO: EQUIPOS DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO EPILEPSIA — EQUIPO DE ELECRO ENCEFALOGRAFIA ESTUDIO CON MONITORIZACION POR VIDEO DE ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL — EQUPO DE TELEMETRIA Y VIDEO TELEMETRIA DIANGOSTICO DE APNEA DEL SUEÑO TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO PORTATIL DOMICILIARIO PARA ESTUDIOS EN UCI O PACIENTES CON CONTRAINDICACION DE TRASPORTE OBESIDAD MORBIDA O DISCAPACIDAD MOTORA — EQUIPO DE POLISOMNOGRAFIA, POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA, TITULACION CPAP DIANGOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO ENFERMIDADES NEUROMUSCULARES — ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCIONES POTENCIAL EVOCADOS			
	NEUROLOGIA				
8	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada		**CUMPLE**		
	RADIOLOGIA				
9	El oferente deberá garantizar la prestación de los servicios y procedimientos en: 2. Lectura de radiología convencional y digital **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** Digitalizador de imágenes de Rx, compatible con el equipo TOSHIBA MODELO TF-6TL-6, de propiedad de la policía nacional. Así mismo, con el fin de facilitar el acceso pronto y oportuno a los resultados de las pruebas diagnósticas el oferente deber contar con una plataforma digital que permita la descarga remota de dichos resultados, para lo cual anexa la respectiva licencia del software.		**CUMPLE**		
	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES				
10	El oferente deberá garantizar la presentación de los servicios y procedimientos en: 2. Consulta especializada **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** TERAPIA RESPIRATORIA: DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES — EQUIPO DE ESPIROMTRIA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO		**CUMPLE**		

	GASES ARTERIALES	SISTEMA DE ANALISIS DE GASES Y ELECTROLITOS	EPOC BGM TEST CARD WITH CREAT Y CL (Ph, Pco2, Na+, K, Ca+, Hct, Glu, Lac, Crea, Cl-			
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
11	El oferente deberá garantizar la prestación de Consulta especializada, urgencias prioritarias, procedimientos menores, bloqueo e infiltraciones en las instalaciones de la Clínica Regional Tunja, y consulta en la ciudad de Duitama y Sogamoso de acuerdo a necesidades del servicio; previa coordinación con la oficina de referencia y contrarreferencia.			**CUMPLE**		
12	El oferente deberá ofertar juntas medico quirúrgicas de tres especialistas en ortopedia.			**CUMPLE**		
13	Teniendo en cuenta que el Área de Sanidad Boyacá cuenta con una sala de cirugía en ubicada en la Clínica Regional Tunja, el oferente deberá certificar por escrito donde se compromete a realizar consulta y asesoría en la jurisdicción del área de sanidad Boyacá, para definir que pacientes pueden ser admitidos y tratados en las instalaciones de la clipo. Con el fin de optimizar el recurso.			**CUMPLE**		
14	El oferente deberá granizar la presentación de los servicios de cirugía artroscópica en: 14. Artroscopia de rodilla básica 15. Reconstrucción de ligamento cruzado anterior 16. Reconstrucción de ligamento patelofemoral medial 17. Cirugia de reconstrucción meniscal 18. Reconstrucción multiligamentaria 19. Cirugia reconstructiva articular 20. Injertos osteocondrales 21. Artroscopia de tobillo 22. Artrodesis artroscópica 23. Artroscopia de codo 24. Artroscopia de hombro inestabilidad 25. Artroscopia de hombro manguito rotador **26.** Artroscopia de hombro patología de bíceps y acromiocalvicular **EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** **SISTEMA PARA TRAUMA** SISTEMA DE 2,4 - 2,7 SISTEMA DE 3.5 Y 4.5 CON PLACAS PARA TIBIA, CLAVICULA, HUMERO, RADIO PERFORADOR DE BATERIA AUTOCLAVABLE MINI PERFORADOR FIJADOR EXTERNO DE MUÑECA FIJADOR EXTERNO TIPO AO TRAUMA BÁSICO SET DE CLAVOS DE KIRCHNER DE 1,2 A 2,0 ALAMBRE QUIRÚRGICO DE CERCLAJE PINZAS REDUCTORAS E INSTRUMENTAL DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS PINZAS – CLAMP DE REDUCCIÓN PARA FÉMUR Y TIBIA **EQUIPO PARA CIRUGIA ENDOSCOPICA** EQUIPO INTEGRAL DE CIRUGIA ENDOSCOPICA PERMITE LA REALIZACION DE PROCEDIMINTOS MINIMAMENTE INVASIVOS CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS ARTICULARES RODILLA HOMBRO CODO Y TOBILLO NECESARIOS PARA RALIZACION DE CIRUGIAS DE OSTEOSINTESIS PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS CAPACIDAD DE ESTERILIZACIO ARTROSCOPIA CONSOLA Y CAMARA DE ARTROSCOPIA HD CABEZAL DE CAMARA CONSOLA FUENTE DE LUZ FRIBRA OPTICA CON ADAPTADOR UNIVERSAL CONSOLA PARA SHAVER PIEZA DE MANO DE SHAVER MULTIFUNCIONAL (mínimo dos) LENTE HD 30 CON DOS ACOPLES (mínimo 3) PALPADORES (mínimo 2 juegos) PINZAS DE ARTROSCOPIA RECTA IZUIERDA DERECHA (mínimo 2 juegos) PINZA DE AGARRE GRASPER PIEZA DE MANO DE SHAVER PERFORADOR GRANDES FRAGMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE PERFORADOR PARA PEQUEÑOS FRAMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE SIERRA NEUMATICA ELECRICA AUTOCLAVABLE	**CUMPLE**		

	N A VAPOR			

No.	CARACTERÍSTICAS	CUMPLE	NO CUMPLE	
1.	Deberá diligenciar el Anexo de CUPS requeridos **"ANEXO CUPS"**. Los anexos contienen una columna para que la entidad ofertante registre con una **(X)** al frente de cada CUPS si **OFRECE** o **NO OFRECE** y **ADICIONALMENTE, DEBERÁ COLOCAR EL VALOR UNITARIO EN PESOS DE CADA CUPS SEGÚN LA TARIFA OFERTADA**. Este anexo debidamente diligenciado **debe adjuntarse junto con la propuesta en la plataforma de SECOP II** y debe contener dos (2) archivos: **uno en formato Excel y otro en formato PDF**, el precio en pesos será verificado por parte del Comité evaluador. **No. — ESPECIALIDAD** 1 — GENETICA 2 — NEUMOLOGIA 3 — NEUMOLOGIA PEDIATRICA 4 — ANESTECIOLOGIA 5 — UROLOGIA 6 — NEUROPEDIATRIA 7 — NEUROLOGIA 8 — RADIOLOGIA 9 — TERAPIA RESPIRATORIA (para *espirometrias adulto y pediátrico, rehabilitación Pulmonar)* 10 — ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA *para los municipios de Tunja Duitama y Sogamoso* 11 — EXAMENES ELECTRODIAGNOSTIVOS De igual manera deber contar y garantizar el apoyo tecnológico en el ESPIM clínica de policía TUNJA ubicada en la transversal 15 no. 16-01 de los equipos a utilizar en los procedimientos.	**CUMPLE**		
2.	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión. Diligenciar el **ANEXO 15** Relación de Talento Humano. El Oferente deberá diligenciar el Formato Idoneidad del Recurso Humano para cada uno de los profesionales anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc.). que utilizara, los cuales serán profesionales titulados en las especialidades y subespecialidades requeridas por la entidad que para este proceso como son: (NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROCIRUGIA, NEUROPSICOLOGIA, GENETICA, RADIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)", así mismo anexara constancia de contrato vigente con los profesionales a utilizar en la prestación del servicio y a la vez autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de vida de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el	**CUMPLE**		

	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*			
3.	El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados anexando liquidación de los mismos, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato ✓ Valor del contrato ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con el Área de Sanidad Boyacá, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, el Área de Sanidad Boyacá verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** 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 sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. 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. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**	**CUMPLE**		
4.	La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en la Ciudad de Tunja, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar ANEXO No. 8 del presente pliego "Certificación de Capacidad administrativa y Operacional" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.	**CUMPLE**		
5.	Habilitación de cada uno de los servicios a prestar a los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico, dichas habilitaciones las deberán tener para la sede puesta a disposición en la cuidad de Tunja y extramural para la prestación teniendo en cuenta que los servicios se prestaran en la clínica de la Policía Nacional en la cuidad de Tunja. Para los servicios de Neuropediatria, Ortopedia y Traumatología la habilitación deberá ser para los municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso.	**CUMPLE**		
6.	Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente	**CUMPLE**		

deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS, bajo la gravedad de juramento en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; por lo que deberá relacionarlos en detalle, certificando que los equipos se encuentren en óptimas condiciones para su funcionamiento.

De igual manera anexar las hojas de vida y planes de mantenimiento de los equipos solicitados en apoyo tecnológico, para que el comité técnico en visita verifique la existencia de los mismos.

El oferente deberá como mínimo contar con los siguientes equipos con el fin de cumplir con el objeto contractual por lo que deberá allegar hojas de vida y planes de mantenimiento de los mismos así:

No	DESCRIPCION TECNICA		
	UROLOGIA		
1	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**		
	UROLOGIA	EQUIPO ADICIONAL ADAPTABLE A TORRE DE ENDOSCOPIA PERMITE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS DE LAS VIAS URINARIAS COMO CISTOSCOPIAS CISTOURETROSCOPIAS	LENTE DE CISTOSCOPIA HD DOS ACOPLES PINZAS DE VASECTOMIA, CONSOLA FUENTE DE LUZ, CABEZAL Y CONSOLA DE CAMARA, CABLE DE FIBRA OPTICA
	NEUROPEDIATRIA		
2	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**		
	ELECTRODIAGNOSTICO	EQUIPOS DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO EPILEPSIA	EQUIPO DE ELECRO ENCEFALOGRAFIA
		ESTUDIO CON MONITORIZACION POR VIDEO DE ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL	EQUPO DE TELEMETRIA Y VIDEO TELEMETRIA
		DIANGOSTICO DE APNEA DEL SUEÑO TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO PORTATIL DOMICILIARIO PARA ESTUDIOS EN UCI O PACIENTES CON CONTRAINDICACION DE TRASPORTE OBESIDAD MORBIDA O DISCAPACIDAD MOTORA	EQUIPO DE POLISOMNOGRAFIA, POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA, TITULACION CPAP
		DIANGOSTICO DE ENFERMEDADES NEUROLOGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO ENFERMIDADES NEUROMUSCULARES	ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCIONES POTENCIAL EVOCADOS
	RADIOLOGIA		
3	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:** Digitalizador de imágenes de Rx, compatible con el equipo TOSHIBA MODELO TF-6TL-6, de propiedad de la policía nacional. Así mismo, con el fin de facilitar el acceso pronto y oportuno a los resultados de las pruebas diagnósticas el oferente deber contar con una plataforma digital que permita la descarga remota de dichos resultados, para lo cual anexa la respectiva licencia del software.		
	TERAPIA RESPIRATORIA		
4	**EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO:**		

		TERAPIA RESPIRATORIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PULMONARES	EQUIPO DE ESPIROMTRIA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO			
		GASES ARTERIALES	SISTEMA DE ANALISIS DE GASES Y ELECTROLITOS	EPOC BGM TEST CARD WITH CREAT Y CL (Ph, Pco2, Na+, K, Ca+, Hct, Glu, Lac, Crea, Cl-			
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
		EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO: **SISTEMA PARA TRAUMA** SISTEMA DE 2,4 - 2,7 SISTEMA DE 3.5 Y 4.5 CON PLACAS PARA TIBIA, CLAVICULA, HUMERO, RADIO PERFORADOR DE BATERÍA AUTOCLAVABLE MINI PERFORADOR FIJADOR EXTERNO DE MUÑECA FIJADOR EXTERNO TIPO AO TRAUMA BÁSICO SET DE CLAVOS DE KIRCHNER DE 1,2 A 2,0 ALAMBRE QUIRÚRGICO DE CERCLAJE PINZAS REDUCTORAS E INSTRUMENTAL DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS PINZAS – CLAMP DE REDUCCIÓN PARA FÉMUR Y TIBIA **EQUIPO PARA CIRUGIA ARTROSCOPICA**					
	5	EQUIPO INTEGRAL DE CIRUGIA ENDOSCOPICA PERMITE LA REALIZACION DE PROCEDIMINTOS MINIMAMENTE INVASIVOS CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS ARTICULARES RODILLA HOMBRO CODO Y TOBILLO NECESARIOS PARA RALIZACION DE CIRUGIAS DE OSTEOSINTESIS PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS CAPACIDAD DE ESTERILIZACION A VAPOR	ARTROSCOPIA CONSOLA Y CAMARA DE ARTROSCOPIA HD CABEZAL DE CAMARA CONSOLA FUENTE DE LUZ FRIBRA OPTICA CON ADAPTADOR UNIVERSAL CONSOLA PARA SHAVER PIEZA DE MANO DE SHAVER MULTIFUNCIONAL mínimo dos LENTE HD 30 CON DOS ACOPLES mínimo 3 PALPADORES 2 juegos PINZAS DE ARTROSCOPIA RECTA IZUIERDA DERECHA 2 juegos PINZA DE AGARRE GRASPER PIEZA DE MANO DE SHAVER PERFORADOR GRANDES FRAGMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE PERFORADOR PARA PEQUEÑOS FRAMENTOS ELECTRICO AUTOCLAVABLE SIERRA NEUMATICA ELECRICA AUTOCLAVABLE			
7.	Anexar la licencia del software de la plataforma digital a utilizar en la descarga remota de los resultados de estudios de las especialidades solicitadas.				**CUMPLE**		
8.	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.				**CUMPLE**		
9.	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.				**CUMPLE**		
10.	Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.				**CUMPLE**		
11.	Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).				**CUMPLE**		

12.	Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.	**CUMPLE**		
13.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**CUMPLE**		
14.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá con el fin de atender la demanda del mismo.	**CUMPLE**		
15.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros cotizantes y beneficiarios.	**CUMPLE**		
16.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	**CUMPLE**		
17.	Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el especialista y/o representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento.	**CUMPLE**		
18.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Boyacá para el control y supervisión del contrato.	**CUMPLE**		
19.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.	**CUMPLE**		
20.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.	**CUMPLE**		
21.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.	**CUMPLE**		
22.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Cuatro (8) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, a los Cotizantes y Beneficiarios del Área de Sanidad Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.	**CUMPLE**		
23.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible	**CUMPLE**		
24.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.	**CUMPLE**		
25.	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.	**CUMPLE**		
26.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Boyacá, los servicios a todos los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	**CUMPLE**		
27.	Eventualmente según la necesidad del servicio, se realizarán procedimientos médicos – que requieran los cotizantes del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que	**CUMPLE**		

	designe el contratante en la cuidad de Tunja; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas.			
28.	Cumplir con el objeto contractual.	**CUMPLE**		
29.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	**CUMPLE**		
30.	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	**CUMPLE**		
31.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**CUMPLE**		
32.	Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	**CUMPLE**		
33.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	**CUMPLE**		
34.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	**CUMPLE**		
35.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	**CUMPLE**		
36.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos	**CUMPLE**		
37.	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	**CUMPLE**		
38.	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	**CUMPLE**		
39.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.	**CUMPLE**		
40.	El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el Médico de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial ó constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.	**CUMPLE**		
41.	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según	**CUMPLE**		

	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). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, 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 a utilizar 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, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, 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 y para la autorización por parte			

<table>
<tr><td></td><td>de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>42.</td><td>Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>43.</td><td>Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>44.</td><td>Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>45.</td><td>La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, correrán por cuenta del prestador.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>46.</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>47.</td><td>Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al comité técnico científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>48.</td><td>Sostener las tarifas ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá diligenciar el Formato</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>49.</td><td>Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>50.</td><td>Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá al fax 7409732. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>51.</td><td>Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>52.</td><td>Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>53.</td><td>Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>54.</td><td>Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>55.</td><td>Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de</td><td>CUMPLE</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.			
56.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. ***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. ***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.	**CUMPLE**		
57.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	**CUMPLE**		
58.	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 006 de 2017 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.	**CUMPLE**		
59.	El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.	**CUMPLE**		
60.	Realizar la contrarreferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.	**CUMPLE**		
61.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	**CUMPLE**		
62.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.	**CUMPLE**		
63.	Atender a los Cotizantes y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes 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.	**CUMPLE**		
64.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	**CUMPLE**		
65.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	**CUMPLE**		
66.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.	**CUMPLE**		
67.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	**CUMPLE**		
68.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Cotizantes y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	**CUMPLE**		
69.	Utilizar las guías de manejo acordadas.	**CUMPLE**		
70.	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad.	**CUMPLE**		
71.	El oferente junto con su propuesta deberá entregar las respectivas guías y/o protocolos de cada uno de los	**CUMPLE**		

	procedimientos a realizar en las salas de cirugía de la clínica regional de Tunja.			
72.	Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, al área sanidad Boyacá correo disan.deboy-gas@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.	**CUMPLE**		
73.	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	**CUMPLE**		
74.	Cumplir con lo tipificado en la resolución número 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.	**CUMPLE**		
75.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	**CUMPLE**		
76.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL con el cual certifica que cumple con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos	**CUMPLE**		
77.	El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. Formato.	**CUMPLE**		

DETALLE SERVICIOS	CUPS	OFERTA	NO OFERTA
BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	053105	X	
CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	X	
VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	631011	X	
HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301	X	
ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	632100	X	
VASECTOMIA SOD	637300	X	
CIRCUNCISIÓN SOD	640000	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	770200	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	770301	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	770302	X	
DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	770401	X	
DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	770402	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	770501	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	770601	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	770701	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	770702	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	770801	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	770802	X	
SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	770901	X	
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	770902	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775104	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775105	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775106	X	
CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775107	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	786001	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	786002	X	
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	786101	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	786102	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	786201	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	786202	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	786301	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	786302	X	

EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	786401	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	786402	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	786501	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	786502	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	786601	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	786602	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	786701	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	786702	X	
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	786801	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	786802	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	786901	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	786902	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	786910	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	786911	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	786920	X	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	786921	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	786930	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	786931	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	786932	X	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	786935	X	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	786936	X	
MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806101	X	
MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806102	X	
MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	806103	X	
MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	806104	X	
RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	807001	X	
SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	807101	X	
SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	807102	X	
SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807103	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	807601	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	807602	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807603	X	
SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807604	X	
DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	808061	X	
RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808604	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814502	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814503	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO A NTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814504	X	
RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814505	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	814711	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	814712	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	814721	X	
SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814722	X	
LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	814723	X	
CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROS-COPIA	814725	X	
REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	814727	X	
TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	825301	X	
TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	825303	X	
TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	825304	X	
TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	829111	X	
TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	829115	X	
TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	829121	X	
TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	829125	X	
TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	831101	X	
RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	833001	X	
RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	833002	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	790100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	790200	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	790301	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	790302	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	790401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	790402	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	790500	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	790600	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ	790701	X	

REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	790702	X	
REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD	790800	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	790901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	790902	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	790920	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	790930	X	
REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX	790933	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	791100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	791201	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES	791301	X	
FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	791401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)	791402	X	
REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)	791403	X	
REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	791501	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791502	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791503	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	791600	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	791701	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	791702	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	791703	X	
REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	791740	X	
REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCÁNEO	791801	X	
REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCÁNEO O ASTRÁGALO)	791802	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MÁS) DE PIE O DE MANO	791901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	791920	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	797100	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	797200	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	797300	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	797401	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	797402	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797403	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797404	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	797501	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	797502	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	797503	X	
REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	797601	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	797602	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	797603	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	797701	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	797801	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	797802	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	797803	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	797901	X	
REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX	797902	X	
BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	053103	X	
INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	048200	X	
INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	048300	X	
NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	038200	X	
INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	861411	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890271	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	X	
CONSULTA ANESTESIOLOGIA	890226	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890275	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890272	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890294	X	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890371	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890375	X	

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890372	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394	X	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	X	
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO X (PACIENTE) Y ESPECIALISTA	890502	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	891401	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	X	
ELECTROENCEFALOGRAMA MENOR DE 4 AÑOS	891401/ 891402	X	
REFLEJO NEUROLÓGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	891502	X	
NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	891509	X	
ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	930820	X	
ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	X	
POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	X	
ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	891701	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	891702	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) HOSPITALIZADO	891702	X	
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) DOMICILIARIA	891702	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	891703	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO HOSPITALIZADO	891703	X	
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO DOMICILIARIA	891703	X	
PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	891801	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	891901	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO HOSPITALIZADO POR HORA	891901	X	
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO DOMICILIARIA	891901	X	
ESPIROMETRIA	893703	X	
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCO-DILATADORES	893805	X	
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	X	
RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	873001	X	
RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	873002	X	
RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	873003	X	
RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	873004	X	
RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	873111	X	
RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	873112	X	
RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	873121	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	873122	X	
RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	X	
RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	873204	X	
RADIOGRAFÍA DE CODO	873205	X	
RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	873206	X	
RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	873210	X	
RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	873302	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	873311	X	
RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	873312	X	
RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	873314	X	
RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	873333	X	
RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	X	
RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	873340	X	
RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	X	
RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	873412	X	
RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	X	
RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	X	
RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	873424	X	
RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	873426	X	
RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	873431	X	
RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	873432	X	
RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	X	
RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	873444	X	
REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA CON TITULACION DE OXIGENO	893812	X	
MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA	896600	X	
GASES ARTERIALES	903839	X	
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	X	
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR INTEGRADA	894101	X	
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402	X	

CONCLUSIONES:

Una vez evaluadas las propuestas de los oferentes CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS identificado con NIT. 820004923 y MEDISENS SAS identificado con el NIT 900822601, se evidencia que el oferente CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS, incurrió en las siguientes causales de rechazo:
Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

No certificar la experiencia mínima requerida.

En el evento en que METUN – DISAN haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de las ofertas, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.
No cumplir con la totalidad de las especificaciones técnicas requeridas para cada uno de los ítems.

RESULTADO DE LA EVALUACION

OFERENTE	CONCEPTO TECNICO	PUNTAJE ASIGNADO	RESULTADO
CENTRO MEDICO QUIRURGICO ESPECIALIZADO DE BOYACA SAS	NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES TECNICAS NUMERO 1,2,5,6,7,11 SOLICITADAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE RECHAZO MENCIONADAS EN LAS CONCLUSIONES.	**40 PUNTOS**	**NO HABILITADO**
MEDISENS SAS	CUMPE CON LAS CONDICIONES TECNICAS SOLICITADAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	**50 PUNTOS**	**HABILITADO**

Atentamente,

Patrullero **JEYSON ALEXANDER MESA MORENO**
Integrante Comité Técnico

Medico **GIOVANNY ANDRES GONZALEZ SORA**
Integrante Comité Técnico

Elaborado por: Patrullero, Jeyson Mesa
Revisado por: Patrullero, Jeyson Mesa
Fecha de elaboración: 18-06-2019
Ubicación: disco C, documentos.

Transversal 15 N° 16-01
Teléfono(s): 7 40 97 32
Disan.deboy-gas@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja **DÍA** 18 **MES** 06 **AÑO** 2019

Nosotros, integrantes del comité técnico, identificados como aparecen al pie de nuestras firmas, y conforme a lo establecido en el [1]Artículo 2.2.1.1.2.2.3. De la Ley 1082 de 2015, [2]numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos [3]23 y [4]24 de la Resolución No 228 del 12 de junio de 2018, y el articulo 442 del Código Penal; Bajo la gravedad de juramento, declaramos que no tenemos vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Firma

Nombre: Jeyson Alexander Mesa.

C.C: 1057590866

Firma

Nombre: Giovanny González

C.C: 7187134

[1] Ley 1082 de 2015. **Artículo 2.2.1.1.2.2.3. *Comité evaluador.*** La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

[2] Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el **artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.**

[3]Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Artículo 23°. -- RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES. Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados corno evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto ele intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señálalos en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 ele '1993; 599 ele 2000; 6'10 de 2000; 7311 ele 2002, 1015 ele 2006 y '1474 de 2011).

[4] Artículo 24. . – OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS: ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier titulo de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.