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

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de abril de 2023		
Hora de inicio:	09:30 Horas	**Hora de finalización:**	10:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA 044 – AREAD – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de Mínima Cuantía servicios de salud **PN RASES MIC 019/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Compromiso
5) Cierre

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día 11 de abril de 2023, siendo las 09:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe de evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud **PN RASES MIC 019/2023,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Área Legista y Financiera
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Jefe Planeación
4	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe de Asuntos Jurídicos
5	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA Responsable Telemática

COMITÉ EVALUADOR	
TÉCNICA	SI. CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN
ECONÓMICA	CPS INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE
JURIDICO	Subintendente ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO CPS SULY CORTES GRAJALES

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe Contratos
3	IT. OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ
2	PT. DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ Analista contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación.

- ✓ **Objeto del proceso**: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

- ✓ **Presupuesto Oficial: CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00) M/CTE incluido IVA**. Para la Vigencia 2023, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No 24723 del 27 de febrero de 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

- ✓ Que la invitación publica se realizó el 31 de marzo de 2023 en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. Mediante el siguiente cronograma así:

- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al proyecto y pliego de condiciones, **NO** se efectuaron observaciones.

- ✓ Que el presente proceso **NO** se limita a Mipyme, por no cumplirse con los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, aunque el valor del proceso de contratación es **menor** a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000).

- ✓ **Fecha de Cierre:** 05 de abril de 2023.

- ✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, el 05 de abril de 2023, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose el siguiente proponente, así:

OFERTAS (1)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
PN RASES4 MIC 019/2023 CIREN	CIREN ABA SAS	5/04/2023 11:36 AM	110 000 000 COP

3. Presentación Evaluaciones.

Evaluación Económica

Que mediante oficio No. GS-2023-*046930DENAR* - UPRES-JEFAD – 3.1 de fecha 10 de abril de 2023, radicada en la oficina de contratos el mismo día, se recibió la verificación económica de la oferta, en las cual las señoras CPS INGRID KATHERINE CÁRDENAS TAIPE, establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso.

ACTA .044 – AREAD – GRUCO Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima Cuantía servicios de salud **PN RASES MIC 019/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

GS-2023-046930-DENAR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
GRUPO ADMINISTRATIVO UPRES NARIÑO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
Firma:
Recibido por
Sigla unidad o dependencia
Fecha: Hora
Radicado No

No. GS-2023- **- UPRES-JEFAD – 3.1**

San Juan de Pasto, 10 ABR 2023

Seño Mayor.
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Avenida 10 Norte No 16 N -21/ barrio Granada
Cali-Valle.

Asunto: Evaluación Económica Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 019/2023.**

A continuación, se presenta el informe de evaluación, económica de la oferta recibida con motivo del proceso de contratación directa No PN RASES MIC 019/2023 – **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

Convenciones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFER

Datos generales del proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00) Incluido IVA Para la vigencia 2023.	**SFI**	certificado de disponibilidad presupuestal No 24723 del 27 de febrero de 2023	**E. MÍNIMA CUANTÍA** Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

Fecha de Cierre: 05 de abril de 2023
Hora de cierre: 15:00 horas

A continuación, se relaciona las ofertas a evaluar:

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	**CIREN ABA SAS**	**3015257926**	**900632798-5**
	REPRESENTANTE LEGAL: ANA MILENA REYES SANTACRUZ	**3015257926**	**C.C 1.085.250.972**

REQUISITOS DE ORDEN ECONOMICO

REFERENCIA	1	
	CIREN ABA SAS	
	¿CUMPLE?	SECOP II
Registro Único Tributario RUT	SI	SECOP II
Certificación bancaria	SI	SECOP II

Sostenibilidad de Precios	SI	SECOP II
Formulario Beneficiario Cuenta	SI	SECOP II
RESULTADO	**HABILITADO**	

EVALUACION ECONOMICA

Que el oferente evaluado en su oferta económica presenta un descuento del:

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ITEMS DESCRITOS EN EL ANEXO No 3 **PRECIO TECHO**	**30 %**

Por lo tanto, los precios para la futura contratación quedaran de la siguiente manera:

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	30% descuento ofertado	Precio Aplicado Descuento e iva
1	890112	VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
2	890112	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
3	890113	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
5	931001	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
6	931001	VALORACION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
7	937000	VALORACION TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
8	937000	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
9	890108	VALORACION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
10	890108	SESION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
11	890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
12	890275	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
13	890297	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
14	890297	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGÍA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
15	930102	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000
16	938303	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
17	938303	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
18	931001	VALORACION TERAPIA FISICA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
19	931001	SESION TERAPIA FISICA	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
20	937000	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
21	937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
22	890208	VALORACION TERAPIA PSICOLOGIA	$ 17.467	$ 5.240	$ 12.227
23	890208	SESION TERAPIA PSICOLOGIA	$ 19.500	$ 5.850	$ 13.650
24	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
25	890285	VALORACION POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
26	890264	VALORACION POR FISIATRIA INFANTIL	$ 70.000	$ 21.000	$ 49.000
27	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 400.000	$ 120.000	$ 280.000
28	890297	VALORACION POR NEUROSICOLOGIA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
29	930102	PRUEBA COGNITIVA (SESION)	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000
30	930102	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (INCLUYE CUALQUIER TIPO)	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000
31	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
32	930102	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000

33	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA POR NEUROPSICOLOGIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
34	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
35	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000
36	94030	TERAPIA ESPECIALIZADA DE MODIFICACION DE CONDUCTA/ TERAPIA ABA POR HORA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
37	894402	PRUEBA CAMINATA 6 MINUTOS	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
38	839700	INFILTRACIÓN DE MUSCULO PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
39	8397	INFILTRACIÓN PERITENDINOSA PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
40	839600	INFILTRACIÓN DE BURSA ARTICULAR PEDIATRICA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
41	999402	INFILTRACIÓN INTRA ARTICULAR PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
42	37202	INFILTRACIÓN CON PUNCIÓN SECA PEDIATRICA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
43	35111	TEST DE RORSCHACH POR NEUROPSICOLOGIA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
44	930103	TAMAI- TEST AUTOEVALUATIVO MULTIFACTORIAL DE ADAPTACIÓN INFANTIL	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
45	953501	TERAPIA ORTOPTICA	$ 80.000	$ 24.000	$ 56.000
46	930900	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO	$ 80.000	$ 24.000	$ 56.000
47	890502	VALORACION GRUPAL (JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos económicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso No **PN RASES4 MIC 019/2023** se puede concluir lo siguiente:

CIREN ABA SAS: Identificado con Nit **900632798-5, CUMPLE,** por ofertar el mayor porcentaje de descuento en su oferta económica, el oferente queda habilitado para continuar dentro del proceso.

CPS. INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE
Evaluadora Económica.

Copia del original

Evaluación Técnica

Que mediante oficio No. GS-2023-045791– UPRES – GUPAS 29.25, de fecha 10 de abril de 2023, radicada en la oficina de contratos el mismo día, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual la señorita Subintendente **CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN**, establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
GRUPO DE APOYO Y SOPORTE EN SALUD

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma: _____
Recibido por _____
Sigla unidad o dependencia _____
Fecha: _____ Hora _____
Radicado Nro _____

No. GS-2023 4 5 7 9 1 6 UPRES - GUPAS– 29.25

San Juan de Pasto, 10 ABR 2023

Señ Mayor.
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Avenida 10 Norte No 16 N -21/ barrio Granada
Cali-Valle.

Asunto: Evaluación Técnica

A continuación, se presenta el informe de evaluación Técnica de la oferta recibida con motivo del proceso de selección **PN RASES MIC 019/2023,** para la contratación de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA OFERTA A EVALUAR

Conversiones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00) Incluido IVA Para la vigencia 2023.	**SFI**	certificado de disponibilidad presupuestal No 24723 del 27 de febrero de 2023	**E. MÍNIMA CUANTÍA** Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

Fecha de Cierre: 05 de abril de 2023
Hora de cierre: 15:00 horas

A continuación, se relaciona el oferente a evaluar, así

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	CIREN ABA SAS	3015257926	900632798-5

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del	X	

	2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 del 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**	X	
6	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	X	
10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	X	
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles.	X	
12	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).	X	

	• Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se deben incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	**X**	
16	La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	**X**	
17	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar junto a la oferta certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN REHABILITACION, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.	**X**	
18	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	**X**	
19	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica.	**X**	
20	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.	**X**	
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	**X**	
22	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.	**X**	

23	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	X	
24	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
26	El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	X	
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.	X	
28	El oferente anexar CERTIFICACION del inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
29	El oferente deberá presentar junto a la oferta certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
30	El oferente deberá presentar 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.	X	
31	El oferente deberá presentar junto a la oferta certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
32	El oferente deberá presentar junto a la oferta certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
33	El oferente deberá presentar junto a la oferta la matriz de peligros y riegos de su empresa.	X	
34	El oferente deberá presentar junto a la oferta el plan de emergencia actualizado de su empresa.	X	
35	El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.	X	
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).	X	
37	El contratista se compromete a entregar copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
38	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.	X	
39	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
40	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	X	
41	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de mayo de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
42	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e	X	

	identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
43	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
44	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
45	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.	X	
46	TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los Especialistas en REHABILITACION; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007.	X	
47	Para los oferentes que brinden los servicios en la especialidad de REHABILITACION se permitirá hacer procedimientos de nivel medio en sus instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación estipulados para tal fin; si se requiere consultas intrahospitalarias para concepto por especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el instructivo será entregado a las instituciones que nos prestaran los servicios de tercer nivel de complejidad tanto en consulta ambulatoria especializada como hospitalaria; para que sea divulgado a los profesionales adscritos a dichas entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los servicios y a la atención por las especialidades o subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR EL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.** **b.** AUTORIZACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red propia o la externa contratada de acuerdo a criterios tanto de pertinencia administrativa (derechos del usuario, diligenciamiento de proformas de referencia, VERIFICACIÓN DE MULTIAFILIACIÓN, CONTRATOS VIGENTES, CONTRATOS CON SALDO, circunscripción) como de PERTINENCIA TÉCNICA (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). **c.** PUERTA DE ENTRADA SERVICIOS: La baja complejidad es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la red de prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana complejidad. **d.** RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD Y LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, QUE BUSCA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y OFRECER UNA RESPUESTA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS. **e.** REFERENCIA: Es la solicitud elevada por un profesional o una ESP para el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesario para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.	X	

	f. Se hace claridad que los Servicios requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño, en la Ciudad de Pasto, serán los ofertados en el portafolio de servicios para los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo todas las actividades de salud de la Policía Nacional consignadas en el Acuerdo 002 del 27/04/2001, el cual es de ámbito nacional y establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA E INTERCONSULTA HOSPITALARIA SI SE REQUIERE; CUBRIENDO TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, MEDICAMENTOS DEL VADEMECÚM O NO POS CON LOS FORMATOS Y JUSTIFICACIONES PERFECTAMENTE DILIGENCIADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE, INSUMOS, MANEJO DE COMPLICACIONES, CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO NECESARIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA, EFECTIVIDAD, EFICACIA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE. TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, POR MEDIO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, NO SERÁN ORDENES MAYORES A 30 DÍAS Y/O ACTUALIZADAS A LA FECHA EN LA CUAL SE SOLICITA LA VALORACIÓN; POR LO TANTO, LAS QUE NO CUMPLAN CON DICHAS CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS POR EL CONTRATANTE.		
48	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en rehabilitación, enmarcados en el nivel medio de complejidad ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por, medicina interna, pediatría, medicina laboral, o interconsulta por profesionales afines, incluyendo conceptos intrahospitalarios si se requieren, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante, la cual se les hará entrega una vez inicie el contrato. Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución. CONDICIONES: El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la especialidad. nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. Para esto se requiere certificación firmada por el representante legal.	X	
49	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma.	X	
50	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.	X	
51	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890112	VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	X	
2	890112	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	X	
3	890113	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	X	
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	X	
5	931001	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	X	
6	931001	VALORACION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	X	
7	937000	VALORACION TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	X	
8	937000	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	X	
9	890108	VALORACION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	X	
10	890108	SESION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	X	
11	890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
12	890275	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
13	890297	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	X	
14	890297	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGÍA	X	

15	930102	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS	X	
16	938303	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL	X	
17	938303	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	X	
18	931001	VALORACION TERAPIA FISICA	X	
19	931001	SESION TERAPIA FISICA	X	
20	937000	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	X	
21	937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	X	
22	890208	VALORACION TERAPIA PSICOLOGIA	X	
23	890208	SESION TERAPIA PSICOLOGIA	X	
24	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
25	890285	VALORACION POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	X	
26	890264	VALORACION POR FISIATRIA INFANTIL	X	
27	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	X	
28	890297	VALORACION POR NEUROSICOLOGIA	X	
29	930102	PRUEBA COGNITIVA (SESION)	X	
30	930102	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (INCLUYE CUALQUIER TIPO)	X	
31	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD	X	
32	930102	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	X	
33	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA POR NEUROPSICOLOGIA	X	
34	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	X	
35	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
36	93090	TERAPIA ESPECIALIZADA DE MODIFICACION DE CONDUCTA/ TERAPIA ABA POR HORA	X	
37	894402	PRUEBA CAMINATA 6 MINUTOS	X	
38	839700	INFILTRACIÓN DE MUSCULO PEDIATRICA	X	
39	83970	INFILTRACIÓN PERITENDINOSA PEDIATRICA	X	
40	839600	INFILTRACIÓN DE BURSA ARTICULAR PEDIATRICA	X	
41	999402	INFILTRACIÓN INTRA ARTICULAR PEDIATRICA	X	
42	37202	INFILTRACIÓN CON PUNCIÓN SECA PEDIATRICA	X	
43	35111	TEST DE RORSCHACH POR NEUROPSICOLOGIA	X	
44	930103	TAMAI- TEST AUTOEVALUATIVO MULTIFACTORIAL DE ADAPTACIÓN INFANTIL	X	
45	953501	TERAPIA ORTOPTICA	X	
46	930900	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO	X	
47	890500	VALORACION GRUPAL (JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	X	

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos técnicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso No **PN RASES4 MIC 019/2023**, el oferente **CIREN ABA SAS. CUMPLE.** Por lo cual se encuentra habilitado para continuar dentro del proceso.

Atentamente,

Subintendente. **CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN**
Evaluadora Técnica

Evaluación Jurídica

Que mediante oficio No. GS-2023-046484 RASES4-ASJUR 15.1 de fecha 10 de Abril 2023, radicado el 10 de abril de 2023 en la oficina de contratos, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual el Subintendente ROBERT RUALES MONCAYO, establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA NARIÑO
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS

No. GS-2023- 0 4 6 4 8 4 - **7UPRES - ASJUR – 3.1**

San Juan de Pasto, 10 ABR 2023

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma: _____
Recibido por: _____
Sigla unidad o dependencia: _____
Fecha: _____ Hora: _____
Radicado Nro. _____

Señor Mayor.
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Avenida 10 Norte No 16 N -21/ barrio Granada
Cali-Valle.

REF: "EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO DE SELECCIÓN NO **PN RASES MIC 019/2023**

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de selección MINIMA CUANTIA, esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	**1**
NOMBRE	**CIREN ABA SAS**
Carta de Presentación de la Propuesta	SI
Certificado de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de cedula	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
RNMC	SI
Certificación de aportes parafiscales	SI
RUT	SI
Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CIREN ABA SAS	**ANA MILENA REYES SANTACRUZ C.C 1.085.250.972**	**CUMPLE**

Atentamente,

Comité evaluador Jurídico.

Subintendente ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO
Sustanciador UPRES-NARIÑO

Carrera 35 19-119 Barrio Versalles
Teléfonos 7311177
denar.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PUBLICA

Consolidado de las Evaluaciones:

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizadas a la oferta presentada por el oferente **CIREN ABA SAS**, en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CIREN ABA SAS	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de menor **PN RASES MIC 054/2023**

4. Recomendación

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDAN al Señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso **PN RASES MIC 019/2023** cuyo objeto es **".** a la entidad **CIREN ABA SAS,** identificada con el Nit. **900632798-5**, representada legalmente por **ANA MILENA REYES SANTACRUZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.085.250.972**, por un valor total de **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS ($110.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Correspondientes a la vigencia 2023, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 24723 del 27 de febrero de 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 .

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	30% descuento ofertado	Precio Aplicado Descuento e iva
1	890112	VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
2	890112	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
3	890113	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
4	890113	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
5	931001	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000

6	931001	VALORACION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
7	937000	VALORACION TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
8	937000	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
9	890108	VALORACION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
10	890108	SESION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	$ 28.000	$ 8.400	$ 19.600
11	890275	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
12	890275	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
13	890297	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
14	890297	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGÍA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
15	930102	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000
16	938303	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
17	938303	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
18	931001	VALORACION TERAPIA FISICA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
19	931001	SESION TERAPIA FISICA	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
20	937000	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
21	937000	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 22.000	$ 6.600	$ 15.400
22	890208	VALORACION TERAPIA PSICOLOGIA	$ 17.467	$ 5.240	$ 12.227
23	890208	SESION TERAPIA PSICOLOGIA	$ 19.500	$ 5.850	$ 13.650
24	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 50.000	$ 15.000	$ 35.000
25	890285	VALORACION POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
26	890264	VALORACION POR FISIATRIA INFANTIL	$ 70.000	$ 21.000	$ 49.000
27	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 400.000	$ 120.000	$ 280.000
28	890297	VALORACION POR NEUROSICOLOGIA	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
29	930102	PRUEBA COGNITIVA (SESION)	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000
30	930102	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (INCLUYE CUALQUIER TIPO)	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000
31	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
32	930102	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000
33	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA POR NEUROPSICOLOGIA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
34	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	$ 25.000	$ 7.500	$ 17.500
35	890275	VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 40.000	$ 12.000	$ 28.000
36	94030	TERAPIA ESPECIALIZADA DE MODIFICACION DE CONDUCTA/ TERAPIA ABA POR HORA	$ 20.000	$ 6.000	$ 14.000
37	894402	PRUEBA CAMINATA 6 MINUTOS	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
38	839700	INFILTRACIÓN DE MUSCULO PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
39	8397	INFILTRACIÓN PERITENDINOSA PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
40	839600	INFILTRACIÓN DE BURSA ARTICULAR PEDIATRICA	$ 30.000	$ 9.000	$ 21.000
41	999402	INFILTRACIÓN INTRA ARTICULAR PEDIATRICA	$ 35.000	$ 10.500	$ 24.500
42	37202	INFILTRACIÓN CON PUNCIÓN SECA PEDIATRICA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
43	35111	TEST DE RORSCHACH POR NEUROPSICOLOGIA	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
44	930103	TAMAI- TEST AUTOEVALUATIVO MULTIFACTORIAL DE ADAPTACIÓN INFANTIL	$ 60.000	$ 18.000	$ 42.000
45	953501	TERAPIA ORTOPTICA	$ 80.000	$ 24.000	$ 56.000

46	930900	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO	$ 80.000	$ 24.000	$ 56.000
47	890502	VALORACION GRUPAL (JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 100.000	$ 30.000	$ 70.000

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Se publica el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de 1 día hábil** para que los proponentes puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación **(Artículo 2.2.1.2.1.2.20. *Procedimiento para la mínima cuantía*)**.
- ✓ La adjudicación se hará mediante resolución y minuta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.
- ✓ Con la publicación de las firmas de las partes en la minuta en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la suscripción del contrato.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: IT. OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ
PT. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración: 10/03/2023
Ubicación: C:\\ Mis Documentos\

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

Humana

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de abril de 2023		
Hora de inicio:	09:30 horas	**Hora de finalización:**	10:30 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 044 – AREAD – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud **PN RASES MIC 019/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	Jefe Grupo Administrativo	geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co	6.107.640	3105598399	
CT	GINA PAOLA CARRACAL AGUILAR	Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES		Via teams	Via teams	Via teams
IT	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6406412	3102495242	
IT	DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	Jefe de Asuntos Jurídicos	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	1127400888	3208108990	
SI	EDINSON FABIÁN ARBOLEDA	Responsable Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	76259017	3122584132	
SI	CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN	Comité Técnico	Claudia.iturry3545@correo.policia.gov.co	Via teams	Via teams	Via teams
CPS	INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE	Comité Económico	ingrid.cardenas@correo.policia.gov.co	Via teams	Via teams	Via teams
SI	ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO	Comité Jurídico	robert.ruales@correo.policia.gov.co	Via teams	Via teams	Via teams

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT	GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	Jefe Contratos RASES	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086603038	3174887440	
IT	OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ	Jefe Contratos UPRES DENAR	oscar.sabalza@correo.policia.gov.co			
PT	DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ	Analista Contratos RASES4	Diana.chavezf@correo.policia.gov.co	1.107.061.537	3006835	

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Av. 10 Norte # 16N-21
Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA