MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. GS-2023- 034229 /UPRES - JEFAT - 29.25

Montería, 09 de mayo de 2023

Señor Capitán
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto: Informe consolidado de evaluación del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023**

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN, ECONÓMICA, TECNICA Y JURIDICA DE LAS OFERTAS RECIBIDAS CON MOTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

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

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	**CDP / VIGENCIAS FUTURAS**		**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
48.200.000.00	**TIPO**	**CODIGO**	Contratación de Mínima Cuantía inferior al 10% de la Menor Cuantía, Articulo 94 Ley 1474 de 2011, Artículos 2.2.1.2.1.5.1 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 03049 del 30/07/2014 de la Policía Nacional.
	SGF	215	
	SIIF	49223	

Fecha y hora de cierre del proceso: **04 de Mayo a las 18:00 horas**

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

No.	**TIPO DE PERSONA**	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**	**IDENTIFICACIÓN**	**DOMICILIO**
1	JURÍDICA	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A.	NIT. 900.120.098-0	Carrera 6 29 12 Montería

De conformidad a lo contemplado en el numeral 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8 de la Resolución 03049 del 30/07/2014. **"La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente"**

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DEL PROPONENTE:

ENTIDAD: **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.**

1.1. DE ORDEN ECONOMICO.
1.1.1. DOCUMENTOS

	TIPO DE DOCUMENTO	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A.
		CUMPLE
1	Oferta económica.	OK
2	Sostenimiento de los precios	OK
3	Integridad de precios	OK
4	Registro Único Tributario (RUT)	OK
5	Datos básicos beneficiario cuenta	OK
6	Certificado bancario	OK
RESULTADO		**HABILITADO**

El oferente **CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO** solicitado en la invitación pública del presente proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023.**

1.1.2. OFERTA ECONOMICA.

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	VALOR A OFERTAR
1	920201	CAPTACION TIROIDEA DEL I-131 A 4 Y/O 24 HORAS (incluye insumo)	1.251.529,00	1.251.529,00
2	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES (incluye insumo)	300.500,00	300.500,00
3	920203	RECORRIDO CORPORAL CON YODO 131 (incluye insumo)	3.802.433,00	3.802.433,00
4	920204	ESTUDIO CON METAIODOBENCILGUANIDINA (MIBG). (incluye insumo)	357.979,00	357.979,00
5	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	1.600.000,00	1.600.000,00
6	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	7.942.457,00	7.942.457,00
7	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	8.853.369,00	8.853.369,00
8	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	9.645.703,00	9.645.703,00
9	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	10.336.611,00	10.336.611,00
10	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	10.926.532,00	10.926.532,00
11	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES (incluye insumo)	6.487.425,00	6.487.425,00
12	920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENALES (incluye insumo)	249.300,00	249.300,00
13	920214	ESTUDIO CON OCTREOTIDE (incluye insumo)	226.404,00	226.404,00
14	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (incluye insumo)	2.173.564,00	2.173.564,00
15	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA (incluye insumo)	1.221.831,00	1.221.831,00
16	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (incluye insumo)	120.000,00	120.000,00

17	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE O GAMAGRAFIA DE INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE (incluye insumo)	1.695.231,00	1.695.231,00
18	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES (incluye insumo)	367.300,00	367.300,00
19	920604	GAMAGRAFIA PARA BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA (incluye insumo)	606.000,00	606.000,00
20	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO (incluye insumo)	1.312.531,00	1.312.531,00
21	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO FASE SÓLIDA (incluye insumo)	1.597.831,00	1.597.831,00
22	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO FASE LIQUIDA (incluye insumo)	1.597.831,00	1.597.831,00
23	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA (incluye insumo)	1.234.831,00	1.234.831,00
24	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA O ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL (incluye insumo)	1.268.531,00	1.268.531,00
25	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA (incluye insumo)	1.408.217,00	1.408.217,00
26	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR VENTRÍCULO IZQUIERDO (incluye insumo)	1.850.396,00	1.850.396,00
27	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO (incluye insumo)	7.646.125,00	7.646.125,00
28	894102	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE TRES ELECTROCARDIOGRAMAS) (incluye insumo)	292.800,00	292.800,00
29	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO (incluye insumo)	7.646.125,00	7.646.125,00
30	894102	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE TRES ELECTROCARDIOGRAMAS) (incluye insumo)	536.967,00	536.967,00
31	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION (incluye insumo)	1.393.629,00	1.393.629,00
32	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACIÓN Y PERFUSION (incluye insumo)	2.768.090,00	2.768.090,00
33	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL ISOTOPICO (incluye insumo)	1.317.231,00	1.317.231,00
34	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR (incluye insumo)	1.391.531,00	1.391.531,00
35	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMELULAR (incluye insumo)	1.179.531,00	1.179.531,00
36	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL (incluye insumo)	422.300,00	422.300,00
37	920807	CISTOGAMMAGRAFIA (incluye insumo)	403.300,00	403.300,00
38	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL (incluye insumo)	1.733.231,00	1.733.231,00
39	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA (incluye insumo)	1.283.929,00	1.283.929,00
40	920811	RENOGRAMA CON MAG-3 O MERTIATIDE (incluye insumo)	1.639.890,00	1.639.890,00
41	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO (incluye insumo)	1.181.072,00	1.181.072,00
42	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) (incluye insumo)	1.261.430,00	1.261.430,00
43	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES (incluye insumo)	1.345.430,00	1.345.430,00
44	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT (incluye insumo)	1.345.430,00	1.345.430,00
45	921100	GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (incluye insumo)	459.000,00	459.000,00

46	921200	ESTUDIO CON GALIO 67 (incluye insumo)	737.700,00	737.700,00
47	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRADO) (incluye insumo)	213.722,00	213.722,00
48	921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL (incluye insumo)	5.612.125,00	5.612.125,00
49	MD007603	TERAPIA DE 10 mCi	7.433.057,00	7.433.057,00
50	MD007603	TERAPIA DE 12 mCi	8.292.669,00	8.292.669,00
51	MD007603	TERAPIA DE 15 mCi	9.085.003,00	9.085.003,00
52	MD007603	TERAPIA DE 20 mCi	9.775.911,00	9.775.911,00
53	MD007603	TERAPIA DE 30 mCi	10.365.832,00	10.365.832,00

NOTA: los precios ofertados por cada ítem evaluado, no sobrepasó el precio techo establecido.

CONCLUSION:

Mediante oficio **No. GS-2023-033553** de fecha **07/05/2023,** el evaluador económico, informa que el oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.,** identificado con el **Nit. No. 900.120.098-0, CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN ECONOMICO,** solicitados en la invitación publica del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 182-2022,** de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. Por lo tanto, puede continuar en el proceso.
ENTIDAD: **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.**
Por ende, se habilita Económicamente al oferente.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
1	JURÍDICA	**INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A**.	NIT. **900.120.098-0**	CUMPLE

ENTIDAD: **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A**.

1.2. DE ORDEN JURIDICO.

DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO	PRESENTÓ	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	CUMPLE
COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%	SI	CUMPLE
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL O AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL	SI	CUMPLE

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		
CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	SI	CUMPLE
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	SI	CUMPLE
AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES	SI	CUMPLE

CONCLUSION:

Mediante oficio **No. GS-2023-034210-DECOR** de fecha **09/05/2023,** el evaluador jurídico, informa que el oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.,** identificado con el **Nit. No. 900.120.098-0, CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN JURÍDICO,** solicitados en la invitación publica del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 182-2022,** de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. Por lo tanto, puede continuar en el proceso.
ENTIDAD: **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.**

1.3. DE ORDEN TÉCNICO.

DATOS GENERALES DEL PROCESO:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**		**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
	SFI	**SIIF**	El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal
48.2000.000	215	49223	

A continuación, se relacionan la oferta recibida:

REF.	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**	**TELÉFONO**	**No. IDENTIFICACIÓN**
1.	**INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR**	**7826624**	**900120098-0**

Entidad **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR**

Razón social	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR
Nit. No.	NIT. 900120098-0
Representante legal	HERNAN GUILLERMO BERROCAL FERNANDEZ
C.C. No. Representante legal	79.155.439 EXPEDIDA EN BOGOTA DC
Ciudad	MONTERIA - CÓRDOBA
Dirección	CRA 6 No. 29-12
Teléfono	7826624
Email:	medinuclearmonteria@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

2.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.
Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

2.2.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.2.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO N/A

2.2.2.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.
Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

2.2.4. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:
1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.
2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
3) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
4) 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.
5) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
6) Proceso de atención al usuario
7) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA PROPONENTE	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los	OK	

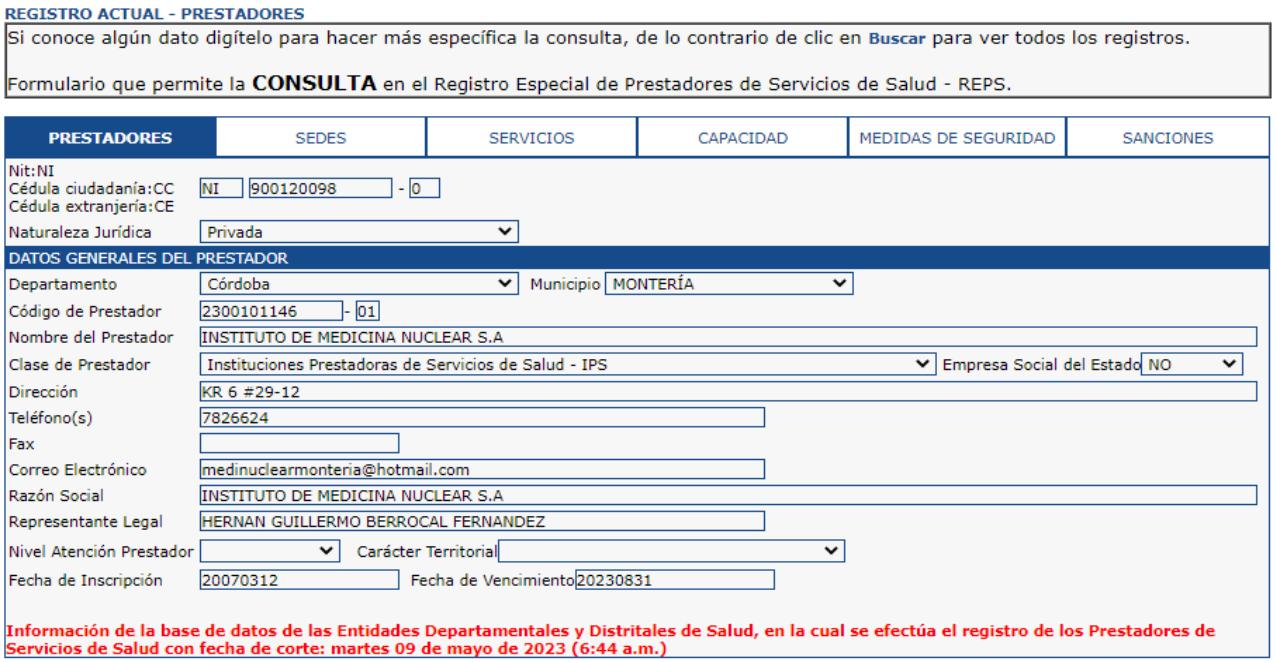
	últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento		
2.2.5. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS **2.2.5.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO N/A** **2.2.5.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL**	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial. Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.	**OK**	
CAPACIDAD OPERATIVA	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta	**OK**	

	(horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6. Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones: **1)** Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. **2)** Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. **3)** Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. **4)** Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. **5)** Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. **6)** Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. **7)** EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. **8)** ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.		
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "*Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional",* La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así: 1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica. 2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. 3) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador. 4) 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. 5) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal. 6) Proceso de atención al usuario 7) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la	**OK**	

	capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.		

Verificación REPS

Se hizo la respectiva verificación en la página de reps, en la cual se pudo evidenciar que la entidad está habilitada, hasta la fecha 2023-05-09.



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 900120098 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Córdoba — Municipio: MONTERÍA
Código de Prestador: 2300101146 - 01
Nombre del Prestador: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección: KR 6 #29-12
Teléfono(s): 7826624
Fax:
Correo Electrónico: medinuclearmonteria@hotmail.com
Razón Social: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A
Representante Legal: HERNAN GUILLERMO BERROCAL FERNANDEZ
Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción: 20070312 — Fecha de Vencimiento: 20230831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 09 de mayo de 2023 (6:44 a.m.)

ITEM	DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS	OFERENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial; esto es, deberá habilitar ante las autoridades de salud locales los servicios ofertados.	X	
2	El Contratista se compromete a implementar y a dar uso adecuado al módulo de Imágenes Diagnosticas del Sistema de información en Salud de la Policía Nacional (SISAP) mientras se encuentre dentro de las instalaciones al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario y a reportar al Supervisor del Contrato cualquier inconsistencia que se presente.	X	
3	Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)	X	
4	El oferente presentó el ***Anexo portafolio de servicios propios*** con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos y tarifa global que oferta.	X	
5	El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST	X	
6	¿El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención?	X	
7	El Contratista se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios Decreto 2676 de 2000, Gestión de residuos químicos decreto 4147 de 2005, programa de reciclaje decreto 400 de 2009, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición de radiación a los trabajadores, ambientales-dosímetros)	X	
8	El Contratista se compromete a garantizar la oportunidad para la asignación de la cita para la realización de los procedimientos diagnósticos ambulatorios de I, II, III y IV nivel no mayor a 48 horas	X	
9	El Contratista se compromete a garantizar la oportunidad para la entrega de resultados de los procedimientos diagnósticos ambulatorios de I, II, III y IV nivel no mayor a 48 horas.	X	

10	Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES Nº 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.	X	
11	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.	X	
12	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	X	
13	El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará 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 _____.	X	
14	Modelo de prestación de servicios de salud	X	
15	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.	X	
16	Proceso de atención al usuario	X	
17	El CONTRATISTA se compromete a presentar al supervisor los indicadores de calidad los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes en medio magnéticos y físico así: indicador de satisfacción del usuario, *porcentaje de oportunidad de atención de usuarios, hospitalizados, urgencias y ambulatorios, numero de estudios solicitados, numero de estudios realizados, complicaciones en la realización de los procedimientos* acompañado del plan de mejoramiento de ser requerido, *número de estudios reportados sobre número de estudios entregados, diez primeros estudios solicitados, diez primeros profesionales con mayor demanda, diez primeras especialidades médicas con mayor demanda, diez primeros diagnósticos con CIE 10, indicadores de riesgos* y todo lo solicitado por la Súper Salud y Secretaria de Salud. Estos indicadores deben ser clasificados entre Rayos X, Doppler Dúplex, Ecografía.	X	
18	**INSUMOS** Para el presente proceso de contratación, el valor de los insumos, medios de contraste y medicamentos que se requieran en los procedimientos deberán ser presentado en la OFERTA ECONOMICA	X	
19	El contratista deberá hacer entrega de los protocolos de protección renal para los usuarios que requieran estudios con medios de contraste, donde se describa la protección previa y posterío.	X	
20	El contratista se compromete a entregar las imágenes impresas inmediatamente (en acetatos, papel o CD según requerimiento y necesidades de los servicios) los cuales deben estar empacados en bolsas plásticas de polietileno calibre 2, con manija para transporte de color blanco, para rotular con la fecha, datos del paciente y tipo de examen practicado	X	
21	El Contratista se compromete a suspender la prestación del servicio objeto del presente contrato, una vez esté agotado el valor del mismo, salvo en casos de urgencia médica, debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y previa autorización del Supervisor del Contrato. El Contratista se compromete a informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	X	
22	El Contratista se compromete a que los profesionales médicos especialistas de la firma, asistan a las reuniones, juntas médicas, comités y/o actividades programadas donde sea necesaria su participación previa programación por parte del supervisor del contrato.	X	

CONCLUSIONES

Mediante oficio **GS-2023-034166-DECOR** de fecha 09/05/2023 el evaluador técnico, en el proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023** prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados de

medicina nuclear como son: (gamagrafias, estudios, rastreos, renogramas, perfusiones etc.), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 - Unidad Prestadora De Salud Córdoba de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, se concluye que el oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR**, cumple con las condiciones técnicas solicitadas en el proceso, por lo que se habilita técnicamente.

CONCLUSIÓN GENERAL DE LA EVALUACION FINAL:

ÍTEMS	RAZÓN SOCIAL	REQUISITOS HABILITANTES		
		EVALUACIÓN ECONÓMICA	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Se habilita por parte del comité evaluador **(ECONÓMICO, JURÍDICO Y TÉCNICO)** al oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A..,** identificado con el **Nit. No. 900.120.098-0,** ya que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023,** al ser la propuesta con el menor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución.

De conformidad con lo anterior y siguiendo con la cronología del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023,** el presente documento será notificado a los oferentes indicándoles, que cuentan con **un (01) día hábil,** es decir el día **10/05/2023 hasta las 19:00 horas,** para presentar observaciones a dicho informe de evaluación contados a partir de la notificación del mismo, conforme lo establece el numeral 6 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 del 30/07/2014.

COMITÉ EVALUADOR:

Subintendente **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA**
Evaluador Económico

Abogado Patrullero **JOHN FREDY PEÑATE MERCADO**
Evaluador Juridico

Médico Auditor **ESTELA INES MERCADO NEGRETE**
Evaluador Técnico

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
decor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CORDOBA

ONAC ACREDITADO
CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-JEFAD - 3.1

Montería, 07 de mayo de 2023

Señor (a) capitan
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Carrera 43 A No 48 C sur- 45
Envigado

Asunto: Evaluación Económica Proceso PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023

De manera atenta y respetuosa me permito presentar a mi capitán, el informe de evaluación Económica de la oferta recibida del proceso de contratación MINIMA CUANTIA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023, cuyo objeto contractual es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, de acuerdo a las causales de rechazo y declaratoria desierto del proceso y los criterios de selección y evaluación de las propuestas, publicada dentro del proceso del SECOP II PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023.

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= 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	CLASE DE OFERTA
	SFI	SIIF		
$ 28.200.000	215	49223	MINIMA CUANTIA	GLOBAL

A continuación, se relacionan la oferta recibida:

ORDEN DE ENTREGA OFERTAS				
Orden	**Tipo Persona**	**Razón Social o Nombres - Apellidos**	**Identificación**	**Domicilio**
1	JURIDICA	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A.	900120098	CARRERA 6 N° 29 - 12

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

Fiel copia del original lf.barista

377061581

De conformidad a lo contemplado en el numeral 5 y 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2, de la subsección 5 del artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el MENOR PRECIO ofertado, de acuerdo a los servicios solicitados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - RASES N ° 6, sin que este sobrepase el precio techo establecido para cada ítems, es de aclarar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de los ítems, del ANEXO 5 OFERTA ECONOMICA para que la oferta pueda ser tenida en cuenta, para lo cual, en el caso de que éste no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

NOTA 1. La evaluación económica de las ofertas se realizará con base en el precio total ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo por ítem, deberán ofertar la totalidad del ítem.

NOTA 2. La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el ANEXO No. 5 OFERTA ECONÓMICA del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

NOTA 3. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	VALOR A OFERTAR
1	920201	CAPTACION TIROIDEA DEL I-131 A 4 Y/O 24 HORAS (incluye insumo)	1.251.529,00	1.251.529,00
2	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES (incluye insumo)	300.500,00	300.500,00
3	920203	RECORRIDO CORPORAL CON YODO 131 (incluye insumo)	3.802.433,00	3.802.433,00
4	920204	ESTUDIO CON METAIODOBENCILGUANIDINA (MIBG). (incluye insumo)	357.979,00	357.979,00
5	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	1.600.000,00	1.600.000,00
6	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	7.942.457,00	7.942.457,00
7	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	8.853.369,00	8.853.369,00
8	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	9.645.703,00	9.645.703,00
9	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	10.336.611,00	10.336.611,00
10	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD 8119), PARA HIPERTIROIDISMO (incluye insumo)	10.926.532,00	10.926.532,00
11	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES (incluye insumo)	6.487.425,00	6.487.425,00
12	920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENALES (incluye insumo)	249.300,00	249.300,00
13	920214	ESTUDIO CON OCTREOTIDE (incluye insumo)	226.404,00	226.404,00
14	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (incluye insumo)	2.173.564,00	2.173.564,00
15	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA (incluye insumo)	1.221.831,00	1.221.831,00

Fiel copia del original firmado

377061581

16	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (incluye insumo)	120.000,00	120.000,00
17	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE O GAMAGRAFIA DE INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE (incluye insumo)	1.695.231,00	1.695.231,00
18	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES (incluye insumo)	367.300,00	367.300,00
19	920604	GAMAGRAFIA PARA BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA (incluye insumo)	606.000,00	606.000,00
20	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO (incluye insumo)	1.312.531,00	1.312.531,00
21	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO FASE SÓLIDA (incluye insumo)	1.597.831,00	1.597.831,00
22	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO FASE LIQUIDA (incluye insumo)	1.597.831,00	1.597.831,00
23	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA (incluye insumo)	1.234.831,00	1.234.831,00
24	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA O ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL (incluye insumo)	1.268.531,00	1.268.531,00
25	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA (incluye insumo)	1.408.217,00	1.408.217,00
26	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR VENTRÍCULO IZQUIERDO (incluye insumo)	1.850.396,00	1.850.396,00
27	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO (incluye insumo)	7.646.125,00	7.646.125,00
28	894102	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE TRES ELECTROCARDIOGRAMAS) (incluye insumo)	292.800,00	292.800,00
29	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO (incluye insumo)	7.646.125,00	7.646.125,00
30	894102	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE TRES ELECTROCARDIOGRAMAS) (incluye insumo)	536.967,00	536.967,00
31	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION (incluye insumo)	1.393.629,00	1.393.629,00
32	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACIÓN Y PERFUSION (incluye insumo)	2.768.090,00	2.768.090,00
33	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL ISOTOPICO (incluye insumo)	1.317.231,00	1.317.231,00
34	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR (incluye insumo)	1.391.531,00	1.391.531,00
35	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMELULAR (incluye insumo)	1.179.531,00	1.179.531,00
36	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL (incluye insumo)	422.300,00	422.300,00
37	920807	CISTOGAMMAGRAFIA (incluye insumo)	403.300,00	403.300,00
38	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL (incluye insumo)	1.733.231,00	1.733.231,00
39	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA (incluye insumo)	1.283.929,00	1.283.929,00
40	920811	RENOGRAMA CON MAG-3 O MERTIATIDE (incluye insumo)	1.639.890,00	1.639.890,00
41	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO (incluye insumo)	1.181.072,00	1.181.072,00
42	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) (incluye insumo)	1.261.430,00	1.261.430,00

Fiel copia de original f. batista

377061581

43	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES (incluye insumo)	1.345.430,00	1.345.430,00
44	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT (incluye insumo)	1.345.430,00	1.345.430,00
45	921100	GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (incluye insumo)	459.000,00	459.000,00
46	921200	ESTUDIO CON GALIO 67 (incluye insumo)	737.700,00	737.700,00
47	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRADO) (incluye insumo)	213.722,00	213.722,00
48	921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL (incluye insumo)	5.612.125,00	5.612.125,00
49	MD007603	TERAPIA DE 10 mCi	7.433.057,00	7.433.057,00
50	MD007603	TERAPIA DE 12 mCi	8.292.669,00	8.292.669,00
51	MD007603	TERAPIA DE 15 mCi	9.085.003,00	9.085.003,00
52	MD007603	TERAPIA DE 20 mCi	9.775.911,00	9.775.911,00
53	MD007603	TERAPIA DE 30 mCi	10.365.832,00	10.365.832,00

NOTA: los precios ofertados por cada ítem evaluado, no sobrepasó el precio techo establecido.

4. **REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR**. El oferente deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos así:

a) **CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y adiciones. (ANEXO No. 6).

b) **CARTA DE INTEGRIDAD DE LOS PRECIOS:** Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales (ANEXO No. 7)

TIPO DE DOCUMENTO		INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A.
		CUMPLE
1	Oferta económica.	OK
2	Sostenimiento de los precios	OK
3	Integridad de precios	OK
4	Registro Único Tributario (RUT)	OK
5	Datos básicos beneficiario cuenta	OK
6	Certificado bancario	OK
RESULTADO		**HABILITADO**

El oferente diligencia y presenta el Formulario 6. SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS y lo anexa con la propuesta, aclarando que los precios y descuentos establecidos se deben sostener durante toda la vigencia del contrato.

El oferente diligencia y presenta el Formulario 7. INTEGRIDAD DE PRECIOS y lo anexa con la propuesta, aclarando que los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley y todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Red color: Ver original fr batista

377061581

CONCLUSIONES

El oferente INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A. CUMPLE con los criterios y condiciones económicas solicitadas.

Por ende, se habilita Económicamente al oferente.

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

…

Firmado digitalmente por:
Nombre: Ivan David Pastrana Paternina
Grado: Subintendente
Cargo: Responsable Central De Cuentas
Cédula: 1067879252
Dependencia: Jefatura Administrativa Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: ivan.pastrana5887@correo.policia.gov.co
7/05/2023 9:30:46 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Fiel copia del original f.batista

377061581

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

ONAC ACREDITADO
CEA.3.0-07
16-ECD-003

APRES-UPRES - 3.1

Montería, 09 de mayo de 2023

Capitán
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Regional de Aseguramiento Nº 6 (E)
Carrera 43 A 48C Sur – 45
Envigado.-

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023

Por medio del presente, de manera atenta y respetuosamente me permito enviar a mi Capitán, informe de evaluación jurídica correspondiente al proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023,** cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGRAMAS, PERFUSIONES ETC.) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA"***, por valor de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($48.200.000.00) de la vigencia 2023; los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 49223 del 24/04/2023 y SGF No. 215 del 24/04/2023, expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES N° 6**

OFERENTE: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A NIT No: 900120098-0

DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO	PRESENTÓ	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	CUMPLE
COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%	SI	CUMPLE
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL O AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	SI	CUMPLE

CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	SI	CUMPLE
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	SI	CUMPLE
AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES	SI	CUMPLE

CONCLUSION:

El oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A NIT No: 900120098-0, CUMPLE,** con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Art. 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, Art. 50 la ley 789 de 2002, al igual que con la totalidad de los requisitos de índole jurídicos exigidos en la invitación **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023.**

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los nueve (09) días del mes de mayo del año 2023

Atentamente,

Firma:

Carrera 14 No 41-61 Barrio Laureles
Teléfono: 3506781427
decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

No. GS-2023- /UPRES - JEFAT - 3.1

Monteria, 9 de mayo de 2023

Señor Capitán
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Envigado, Antioquia

Asunto: evaluación técnica proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023**

de manera atenta y respetuosa nos permitimos presentar al señor Capitán, el informe de evaluación de proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023,** prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados de medicina nuclear como son: (gamagrafias, estudios, rastreos, renogramas, perfusiones etc.), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 - Unidad Prestadora De Salud Córdoba, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

ANÁLISIS DE LA OFERTA.

Convenciones empleadas en el informe:

X	= 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**
	SFI	**SIIF**	El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal
48.2000.000	215	49223	

Fiel copia del original cesard.hernan.a

376612420

A continuación, se relacionan la oferta recibida:

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	No. IDENTIFICACIÓN
1.	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR	7826624	900120098-0

Entidad **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR**

Razón social	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR
Nit. No.	NIT. 900120098-0
Representante legal	HERNAN GUILLERMO BERROCAL FERNANDEZ
C.C. No. Representante legal	79.155.439 EXPEDIDA EN BOGOTA DC
Ciudad	MONTERIA - CÓRDOBA
Dirección	CRA 6 No. 29-12
Teléfono	7826624
Email:	medinuclearmonteria@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

2.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.
Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Este documento es copia fiel del original

376612420

2.2.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.2.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO N/A

2.2.2.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.
Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

Copia del original cossed.herrera

376612420

2.2.4. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "*Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional",* La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.
2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
3) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
4) 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.
5) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
6) Proceso de atención al usuario
7) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA PROPONENTE	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante	**OK**	

Fiel copia del original Cecilia Herrera

376612420

	• NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento		
2.2.5. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS **2.2.5.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO N/A** **2.2.5.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL**	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial. Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.	**OK**	
CAPACIDAD OPERATIVA	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6. Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones: **1)** Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. **2)** Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. **3)** Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.	**OK**	

Fiel copia del original Cesar Herrera

376612420

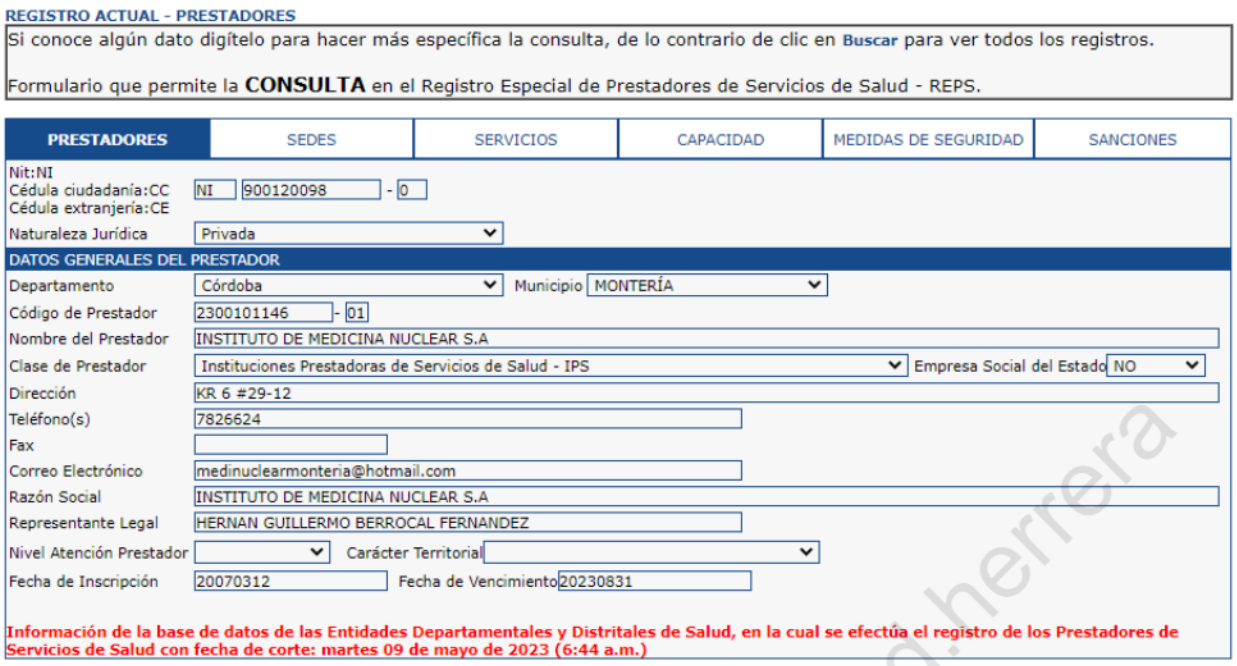
	4) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. **5)** Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. **6)** Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. **7)** EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. **8)** ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.		
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "*Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional*", La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así: 1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica. 2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. 3) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador. 4) 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. 5) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal. 6) Proceso de atención al usuario 7) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	**OK**	

Fiel copia del original Cesar Herrera

376612420

Verificación REPS

Se hizo la respectiva verificación en la página de reps, en la cual se pudo evidenciar que la entidad está habilitada, hasta la fecha 2023-05-09.



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900120098 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Córdoba — Municipio: MONTERÍA
Código de Prestador	2300101146 - 01
Nombre del Prestador	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	KR 6 #29-12
Teléfono(s)	7826624
Fax	
Correo Electrónico	medinuclearmonteria@hotmail.com
Razón Social	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.A
Representante Legal	HERNAN GUILLERMO BERROCAL FERNANDEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20070312 — Fecha de Vencimiento: 20230831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 09 de mayo de 2023 (6:44 a.m.)

ITEM	DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS	OFERENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial; esto es, deberá habilitar ante las autoridades de salud locales los servicios ofertados.	X	
2	El Contratista se compromete a implementar y a dar uso adecuado al módulo de Imágenes Diagnosticas del Sistema de información en Salud de la Policía Nacional (SISAP) mientras se encuentre dentro de las instalaciones al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario y a reportar al Supervisor del Contrato cualquier inconsistencia que se presente.	X	
3	Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)	X	
4	El oferente presentó el ***Anexo portafolio de servicios propios*** con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos y tarifa global que oferta.	X	
5	El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST	X	
6	¿El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención?	X	
7	El Contratista se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios Decreto 2676 de 2000, Gestión de residuos químicos decreto 4147 de 2005, programa de reciclaje decreto 400 de 2009, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición de radiación a los trabajadores, ambientales-dosímetros)	X	

Revisión del original cesara.herrera

376612420

8	El Contratista se compromete a garantizar la oportunidad para la asignación de la cita para la realización de los procedimientos diagnósticos ambulatorios de I, II, III y IV nivel no mayor a 48 horas	X	
9	El Contratista se compromete a garantizar la oportunidad para la entrega de resultados de los procedimientos diagnósticos ambulatorios de I, II, III y IV nivel no mayor a 48 horas.	X	
10	Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES Nº 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.	X	
11	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.	X	
12	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	X	
13	El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará 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 _____.	X	
14	Modelo de prestación de servicios de salud	X	
15	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.	X	
16	Proceso de atención al usuario	X	
17	El CONTRATISTA se compromete a presentar al supervisor los indicadores de calidad los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes en medio magnéticos y físico así: indicador de satisfacción del usuario, *porcentaje de oportunidad de atención de usuarios, hospitalizados, urgencias y ambulatorios, numero de estudios solicitados, numero de estudios realizados, complicaciones en la realización de los procedimientos* acompañado del plan de mejoramiento de ser requerido, *número de estudios reportados sobre número de estudios entregados, diez primeros estudios solicitados, diez primeros profesionales con mayor demanda, diez primeras especialidades médicas con mayor demanda, diez primeros diagnósticos con CIE 10, indicadores de riesgos* y todo lo solicitado por la Súper Salud y Secretaria de Salud. Estos indicadores deben ser clasificados entre Rayos X, Doppler Dúplex, Ecografía.	X	
18	**INSUMOS** Para el presente proceso de contratación, el valor de los insumos, medios de contraste y medicamentos que se requieran en los procedimientos deberán ser presentado en la OFERTA ECONOMICA	X	
19	El contratista deberá hacer entrega de los protocolos de protección renal para los usuarios que requieran estudios con medios de contraste, donde se describa la protección previa y posterío.	X	
20	El contratista se compromete a entregar las imágenes impresas inmediatamente (en acetatos, papel o CD según requerimiento y necesidades de los servicios) los cuales deben estar empacados en bolsas plásticas de polietileno calibre 2, con manija para transporte de color blanco, para rotular con la fecha, datos del paciente y tipo de examen practicado	X	

Firmado digitalmente por cesar.herrera

376612420

21	El Contratista se compromete a suspender la prestación del servicio objeto del presente contrato, una vez esté agotado el valor del mismo, salvo en casos de urgencia médica, debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y previa autorización del Supervisor del Contrato. El Contratista se compromete a informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	X	
22	El Contratista se compromete a que los profesionales médicos especialistas de la firma, asistan a las reuniones, juntas médicas, comités y/o actividades programadas donde sea necesaria su participación previa programación por parte del supervisor del contrato.	X	

CONCLUSIONES

En el proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 098-2023** prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados de medicina nuclear como son: (gamagrafias, estudios, rastreos, renogramas, perfusiones etc.), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 - Unidad Prestadora De Salud Córdoba de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, se concluye que el oferente **INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR**, cumple con las condiciones técnicas solicitadas en el proceso, por lo que se habilita técnicamente.

Cordialmente

Médico Auditor **ESTELA INES MERCADO NEGRETE**
Evaluador técnico

Elaborado por: CPS-04. Estela Inés Mercado Negrete
Revisado por: CPS-04. Estela Inés Mercado Negrete
Fecha de elaboracion: 09/05/2023
Ubicación e:\carpeta D. REFERENCIA 2023\EVALAUCION DE PROCESOS

"Por Una Salud Mas Humana"

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
decor.upres-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

Fiel copia del original cesar herrera