MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

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

**No. GS-2023- 009384 / RASES – 29.25**

Pereira, 23 de Junio de 2023

Señora Subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Responsable Grupo Contratos RASES N°3 (E)
Pereira

Asunto: Segunda Verificación Técnica Proceso **PN RASES N°3 MIC 031 2023**

Respetuosamente me permito enviar a la señora Subintendente, la segunda verificacion técnica de la oferta presentada dentro del proceso de contratación que tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGÍA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD, PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR, REHABILITACION CARDIOPULMONAR, ELECTRODIAGNOSTICO Y SUEÑO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

| ENTIDAD | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S | 900.150.760-7 |

## EQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO.

| CONDICIONES TÉCNICAS | CUMPLE | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**<br>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 de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:<br>➢ Anexar contratos celebrados y ejecutados, actas de liquidación y/o certificaciones por parte del contratante (en caso que el contrato se encuentre en ejecución) durante los años (2020 y/o 2021 y/o 2022 y hasta el cierre del proceso), cuyo objeto debe ser igual, similar o relacionado al presente proceso contractual y la suma del mismos, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener la siguiente información:<br>☐ Nombre o razón social del contratante.<br>☐ Nombre o razón social del contratista.<br>☐ Objeto del contrato.<br>☐ Fecha de iniciación y terminación del contrato.<br>☐ Valor del contrato.<br>☐ Dirección y número telefónico del contratante<br>➢ **No se admiten:**<br>☐ Auto certificaciones.<br>☐ Copias de facturas u órdenes de pago etc.<br>☐ Pantallazos. | X | |

| | | |
|---|---|---|
| **NOTA:** En caso que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Unidad Prestadora de Salud Quindío, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. | | |
| **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**<br>El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal y/o responsable de Talento Humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera. Adicionalmente en la certificación se debe **relacionar el personal de especialistas** con el cual garantizara la prestación del servicio con la siguiente información básica: Nombre Completo, Numero de Identificación, Profesión, Tiempo de experiencia (Debe estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud "RETHUS" y se encuentran debidamente aprobados por las entidades correspondientes. Así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, maestrías, doctorados y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título correspondiente por parte del ICFES.<br>El talento humano profesional y auxiliar en Salud ofertado debe reunir los requisitos definidos por el estándar Recurso Humano determinado por el Ministerio de Salud y la Protección Social.<br>Así mismo declarara bajo la gravedad de juramento que verificaron la veracidad de los títulos o diplomas de cada uno de los especialistas o profesionales en Salud que pueden intervenir en la atención de los usuarios en el futuro contrato (Neumología) | X | |
| **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br>El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal y/o Responsable de Recurso humano donde manifieste que cuenta cómo mínimo un (01) Especialista en Neumología Adulto, (01) especialista en Neumología Pediátrica, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera. | X | |
| **CAPACIDAD OPERATIVA**<br>El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta, debiendo cumplir con las siguientes condiciones.<br><br>• Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación<br>• Debe contar con el Recurso Humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social.<br>• Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes).<br>• Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.<br>• Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 de 2019 y el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.<br>• Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.<br>• Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. | X | |

<table>
<tr><td>Además, deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad, que los equipos con los que cuenta el Contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, a su vez deberá anexar la hoja de vida y Calibración de dichos.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL.<br>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.<br>En cuanto a los servicios subcontratados, el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en la cual manifiesta que cuenta con contrato vigente con la entidad quien prestará dichos servicios. Igualmente, anexará el contrato o convenio donde se evidencie la relación contractual entre las dos entidades y la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente y que los servicios pactados en el contrato son congruentes con los servicios, procedimientos o ítems solicitados en la invitación del presente proceso. El contrato deberá garantizar la cobertura oportuna, segura e integral durante toda la ejecución del futuro contrato a celebrar con La Nación – Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud N°3, en todo caso el servicio será prestado en el Departamento de Risaralda en la ciudad de Pereira.<br>➢ El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.<br>➢ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>El Oferente deberá Diligenciar (Formulario N°4)</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS<br><br>El proponente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal que la entidad presenta una oportunidad en cuanto a:<br><br>
<table>
<tr><th>ITEMS</th><th>CRITERIOS</th><th>Tiempo</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Oportunidad la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada</td><td>10 días hábiles.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada</td><td>10 días hábiles.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada</td><td>8 días hábiles.</td></tr>
</table>
</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas estipuladas dentro de la invitación y al Anexo 1 enviado por la entidad dentro de la propuesta, *en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II,* se evidencia cumple con el 100% de los items solicitados dentro de la invitacion.

| ÍTEM | CUPS SANIDAD POLICIA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | OFERTA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO |
| 1 | 890271 | CONSULTA ESPECIALIZADA NEUMOLOGÍA | X | |
| 2 | 890371 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA | X | |
| 3 | 890272 | CONSULTA ESPECIALIZADA NEUMOLOGÍA PEDIATRICA | X | |
| 4 | 890372 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRIA | X | |
| 5 | 893701 | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES | X | |
| 6 | 893702 | VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES | X | |
| 7 | 893805 | ESPIROMETRIA O CURVA FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | X | |
| 8 | 893806 | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | X | |
| 9 | 893808 | ESPIROMETRIA O CURVA FLUJO VOLUMEN SIMPLE | X | |
| 10 | 893809 | RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE | X | |
| 11 | 893810 | MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIMPEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES) | X | |
| 12 | 893811 | MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL | X | |
| 13 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | X | |
| 14 | 893813 | RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES | X | |
| 15 | 893818 | MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA | X | |
| 16 | 893819 | MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIGENO NITRICO | X | |
| 17 | 893820 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO | X | |
| 18 | 893821 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO | X | |
| 19 | 893822 | VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA | X | |
| 20 | 860205 | PRUEBA DE TUBERCULINA MANTOUX 1 | X | |
| 21 | 933501 | TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD | X | |
| 22 | 933601 | TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR | X | |
| 23 | 891704 | ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO | X | |
| 24 | 894402 | PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS | X | |

## OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

| ITEM | *CONDICIONES DEL SERVICIO* | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial. Y | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa" | | |
| **2** | Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | X | |
| **3** | Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. | X | |
| **4** | **El CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento No. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda de la Policía Nacional; así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. | X | |
| **5** | Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE.** | X | |
| **6** | Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso. | X | |
| **7** | El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 o ley que regule el tema. | X | |
| **8** | El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. | X | |
| **9** | El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. | X | |
| **10** | El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. | X | |
| **11** | EL **CONTRATISTA** DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a **Informar al** | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. Salvo de que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.** | | |
| 12 | EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo. | X | |
| 13 | Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso.<br>Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional. | X | |
| 14 | El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Igualmente, debe informar cualquier reporte de novedades declarados en el REPS. | X | |
| 15 | Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. | X | |
| 16 | Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida. | X | |
| 17 | Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | X | |
| 18 | El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | □ Fecha de prestación del servicio.<br>□ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.<br>□ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.<br>□ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.<br>Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental". | | |
| **19** | Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | X | |
| **20** | Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional. En el caso que dicha póliza este próxima a vencer, una vez expedida la póliza nueva deberá enviarse una copia al correo electrónico: deris.rase3-gco@policia.gov.co ó deris.upres-con@policia.gov.co | X | |
| **21** | El **CONTRATISTA** se compromete a prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Así mismo se deberá cumplir con la oportunidad en citas médicas a ocho (08) días | X | |
| **22** | El **CONTRATISTA** deberá mantener la oportunidad de citas no superior a 15 días calendario, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro. | X | |
| **23** | El **CONTRATITA** deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en torno a los riesgos laborales del personal que asigne para la ejecución de este contrato, incluyendo el desarrollo del programa de salud ocupacional en la forma prevista en la ley (ley 1562 de 2012; decreto 723 de 2013, ley 1610 de 2013, decreto 472 de 2015. | X | |
| **24** | Deberán contar con guías de práctica clínica adoptadas y actualizadas, conformes a los servicios ofertados. adecuadas y actualizadas para el servicio que prestan (retirar párrafo desde adecuadas) | X | |
| **25** | Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS); de igual forma garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 1036 de 2022 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS del Área de Sanidad Quindío en medio magnético por medio de un archivo plano. | X | |
| **26** | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos (documento de identidad y carné de servicios de sanidad vigentes o certificación de trámite del carné) y que presenten la debida ORDEN DE SERVICIOS (exceptuando el servicio de urgencias) expedida por médico tratante central de referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces.<br>Igualmente podrá prestar servicios no incluidos en el acuerdo 002 de 2001 necesarios para la atención integral del paciente cuando sean procedimientos autorizados por el comité técnico científico u ordenados por fallos de tutela. En este caso se verificará inicialmente si el servicio se encuentra dentro de los | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | solicitados por el contratante y ofertados por el contratista, en cuyo caso se cobrará de acuerdo con lo propuesto y aceptado por el CONTRATANTE, en caso contrario, se necesitará que se remita cotización previa, al servicio de referencia y contrarreferencia y al supervisor del contrato para su aprobación. (Para esto se verificará la urgencia del procedimiento y/o el costo del mismo frente al precio del mercado | | |
| 27 | Para la prestación de servicios salud la IPS contratada, siempre debe tener el aval de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda acorde los anexo 2 y 3, este aval se solicitara a - deris.rase3-aut@policia.gov.co, Celular: 3505588095 | X | |
| 28 | El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br>El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. | X | |
| 29 | Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato. | X | |
| 30 | En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida. | X | |
| 31 | El **CONTRATISTA** debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. | X | |
| 32 | El Contratista anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos. | X | |
| 33 | Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato. | X | |
| 34 | El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo.<br>De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3.<br>Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios. | X | |

De acuerdo a lo anterior me permito informar que el oferente RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S **CUMPLE** con todas las condiciones de carácter técnico estipuladas en la invitación.

Atentamente,



CPS **JORGE HERNAN CASTILLO HERRERA**
Medico Auditor Regional de Asegurameinto en Salud N°3

Elaborado por: CPS. Jorge Hernan Castillo Herrera
Fecha de elaboración: 23/06/2023
Ubicación: C:\\mis documentos\oficio

Carrera 94 Sector la Villa frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.rase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana