ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		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.	X	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, para la correcta prestación de los mismos, de acuerdo a la invitación pública 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 implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	X	
5	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.	X	
6	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. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Jorge Mario Mateus Teléfonos: 3113094703 Correo electrónico: jmmateus2014@hotmail.com	X	
7	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%. 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 ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, no reconocerá ningún servicio prestado. Igualmente informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	X	
8	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
9	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	
10	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	
11	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
12	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), se debe tramitar con el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, razón por la cual el especialista deberá diligenciar los formatos establecidos para tal fin.	X	
13	El oferente deberá realizar consultas y procedimientos en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, Calle 94 avenida villa olímpica frente a expo futuro, primer piso (procedimientos) y segundo piso consulta externa (presencial y/o teleconsulta). Igualmente, deberá contar con disponibilidad de tiempo en horarios establecidos previa coordinación con el servicio de prioritaria y Líder de Call Center, para la prestación de los servicios de salud establecidos en el presente objeto del contrato, para lo cual deberá pasar la disponibilidad de agenda a ambas áreas los primeros quince (15) días de cada mes. **Nota.** Las programaciones de servicios están sujeta a los cambios epidemiológicos y recomendaciones de la Secretaria de Salud, en relación a la pandemia por COVID -19, igualmente	X	

Powered by CamScanner

	se ajustará a los protocolos establecidos en los servicios de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.	X	
14	Para el número o los profesionales necesarios para apoyar el despliegue del servicio en la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, será acorde a las guías clínicas institucionales o de acuerdo a la adecuación volumen de cada procedimiento (frecuencia de uso y actividades a realizar) esto siempre basado bajo en conceptos técnicos y científicos en salud.	X	
15	El médico especialista deberá ajustarse a los insumos e instrumental suministrado por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda para la realización de procedimientos.	X	
16	El médico especialista deberá anexar hoja de vida, la cual será soportada con los diplomas, certificados y/o cursos que avalen los títulos para la prestación de servicios del presente proceso.	X	
17	El médico especialista deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), igualmente soportar la hoja de vida con los certificados, estudios y/o cursos que avalen la realización de todos los procedimientos objeto del presente proceso.	X	
18	El médico especialista contará con mínimo 02 años de experiencia en los servicios de salud estipulados en el objeto del presente proceso.	X	
19	El medico especialista certificará por escrito, respaldado con su respectiva firma, que se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓Estar debidamente capacitado para la realización de los procedimientos propios de la especialidad. ✓Coordinar la programación para cada mes, con el fin de establecer las fechas para la realización de consulta y procedimientos con los líderes de call center y servicio de prioritaria respectivamente, con fecha limite el día 15 de cada mes. ✓Realizar el diligenciamiento completo en la historia clínica de cada uno de los pacientes atendidos en consulta e informe de los procedimientos realizados en la plataforma (SISAP). ✓Persona responsable, ágil, respetuosa tanto con el paciente como con el personal asistencial y cumplir de manera estricta los reglamentos internos de la institución. ✓Velar por el buen funcionamiento y cuidado de los equipos que se utilizan para la realización de la consulta como en cada una de los procedimientos. ✓No faltar a la ética profesional, realizando objeción y no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan incitarlo y/o obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	X	
20	Es de aclarar, que la tarifa a ofrecer de los procedimientos en los que se requiera termo para la realización de criocirugía, nitrógeno líquido y punch para biopsia, debe incluir su costo y/o suministro, para la realización de los mismos.	X	

ENTIDAD: JORGE MARIO MATEUS PINZON

DIRECCIÒN: CR 11 # 22N-36 CS 4 AMERICA BONDIO

TELÈFONO: 3113044703

EMAIL: jmmateus2014@hotmail.com

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE MARIO MATEUS PINZON

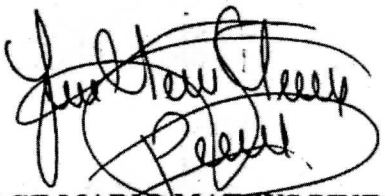
CC: 9771093

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.

Powered by CamScanner

COTIZACION

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
1	860101B	**BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	66781
2	860102B	**BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	66781
3	861101B	**DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	31110
4	861401B	**INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	72990
5	861402B	**INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	78758
6	862701B	**ONICECTOMIA	94437
7	862702B	**MATRICECTOMIA PARCIAL	81738
8	863101B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	52520
9	863102B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	87621
10	863103B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	54980
11	863104B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	80474
12	863105B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	108795
13	864101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	94437
14	864102B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	111568
15	864105B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	227241
16	864106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	204127
17	864201B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	94437
18	864202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	118046
19	864204B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	144407
20	867001B	**COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	163475
21	867002B	**COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	186810
22	890242B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	42400
23	890342B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	42400
24	890509B	**JUNTA MEDICA LABORAL	54542



JORGE MARIO MATEUS PINZON
C.C 9771043
DERMATOLOGO

Powered by CamScanner

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE SI	CUMPLE 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.	X	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, para la correcta prestación de los mismos, de acuerdo a la invitación pública 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 implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	X	
5	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.	X	
6	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. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Melisa Giraldo Cano Teléfonos: 3017562074 Correo electrónico: melgiral@gmail.com	X	
7	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%. 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 ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, no reconocerá ningún servicio prestado. Igualmente informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	X	
8	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
9	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	
10	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	
11	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
12	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), se debe tramitar con el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, razón por la cual el especialista deberá diligenciar los formatos establecidos para tal fin.	X	
13	El oferente deberá realizar consultas y procedimientos en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, Calle 94 avenida villa olímpica frente a expo futuro, primer piso (procedimientos) y segundo piso consulta externa (presencial y/o teleconsulta). Igualmente, deberá contar con disponibilidad de tiempo en horarios establecidos previa coordinación con el servicio de prioritaria y Líder de Call Center, para la prestación de los servicios de salud establecidos en el presente objeto del contrato, para lo cual deberá pasar la disponibilidad de agenda a ambas áreas los primeros quince (15) días de cada mes. **Nota.** Las programaciones de servicios están sujeta a los cambios epidemiológicos y recomendaciones de la Secretaria de Salud, en relación a la pandemia por COVID -19, igualmente	X	

Powered by CamScanner

	se ajustará a los protocolos establecidos en los servicios de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.	X	
14	Para el número o los profesionales necesarios para apoyar el despliegue del servicio en la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, será acorde a las guías clínicas institucionales o de acuerdo a la adecuación volumen de cada procedimiento (frecuencia de uso y actividades a realizar) esto siempre basado bajo en conceptos técnicos y científicos en salud.	X	
15	El médico especialista deberá ajustarse a los insumos e instrumental suministrado por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda para la realización de procedimientos.	X	
16	El médico especialista deberá anexar hoja de vida, la cual será soportada con los diplomas, certificados y/o cursos que avalen los títulos para la prestación de servicios del presente proceso.	X	
17	El médico especialista deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), igualmente soportar la hoja de vida con los certificados, estudios y/o cursos que avalen la realización de todos los procedimientos objeto del presente proceso.	X	
18	El médico especialista contará con mínimo 02 años de experiencia en los servicios de salud estipulados en el objeto del presente proceso.	X	
19	El medico especialista certificará por escrito, respaldado con su respectiva firma, que se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓Estar debidamente capacitado para la realización de los procedimientos propios de la especialidad. ✓Coordinar la programación para cada mes, con el fin de establecer las fechas para la realización de consulta y procedimientos con los líderes de call center y servicio de prioritaria respectivamente, con fecha limite el día 15 de cada mes. ✓Realizar el diligenciamiento completo en la historia clínica de cada uno de los pacientes atendidos en consulta e informe de los procedimientos realizados en la plataforma (SISAP). ✓Persona responsable, ágil, respetuosa tanto con el paciente como con el personal asistencial y cumplir de manera estricta los reglamentos internos de la institución. ✓Velar por el buen funcionamiento y cuidado de los equipos que se utilizan para la realización de la consulta como en cada una de los procedimientos. ✓No faltar a la ética profesional, realizando objeción y no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan incitarlo y/o obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	X	
20	Es de aclarar, que la tarifa a ofrecer de los procedimientos en los que se requiera termo para la realización de criocirugía, nitrógeno líquido y punch para biopsia, debe incluir su costo y/o suministro, para la realización de los mismos.	X	

ENTIDAD: Melisa Giraldo Cano

DIRECCIÒN: CR 6 # 13N-27 edif horeb TORRE 3 APT 1404

TELÈFONO: 3017662074

EMAIL: meligiral@gmail.com

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Melisa Giraldo Cano

cc: 41962313

Melisa Giraldo Cano

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.

Powered by CamScanner

COTIZACION

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
1	860101B	**BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	75000
2	860102B	**BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	75000
3	861101B	**DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	45000
4	861401B	**INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	85000
5	861402B	**INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	88000
6	862701B	**ONICECTOMIA	120000
7	862702B	**MATRICECTOMIA PARCIAL	98000
8	863101B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	72000
9	863102B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	99000
10	863103B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	74000
11	863104B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	94000
12	863105B	**RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	115000
13	864101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	110000
14	864102B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	125000
15	864105B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	240000
16	864106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	220000
17	864201B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	110000
18	864202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	130000
19	864204B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	155000
20	867001B	**COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	183000
21	867002B	**COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	198000
22	890242B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	48000
23	890342B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	48000
24	890509B	**JUNTA MEDICA LABORAL	60000

Melissa Giraldo Cano

MELISA GIRALDO CANO
C.C 41962313
DERMATOLOGA

Powered by CamScanner