



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA



No. GS-2023-

579098810

UPRES – GUPAS – 29,25

Popayán, 24 de agosto del 2023

Señor capitán

GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA

Jefe grupo de contrato Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

Avenida 10 N # 16N-21 Barrio Granada.

Cali- Valle del Cauca.

Asunto: Evaluación técnica oferente proceso PN RASES4 MIC No. 180/2023 CENEMED QUILICHAO

En atención al comunicado oficial GS-2023-012952-REGI4 de fecha 23/08/2023, de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi capitán, la evaluación técnica realizada a la oferta única presentada por la empresa CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS NIT 900611060-9 representada legalmente por la señora LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 34.537.608 expedida en Popayán, la cual fue allegada a través del SECOP II, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**. Así:

REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

• **PROPONENTE: CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS**

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES	OFRECE	
		SI	NO
1	EXPERIENCIA PROPONENTE	X	
2	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	X	
3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL	X	
4	CAPACIDAD OPERATIVA	X	
5	CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	X	
6	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD:	X	

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	El futuro contratista deberá Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en sus instalaciones de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
2	El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe presentarse La certificación firmada por el Representante Legal de la empresa, junto con la oferta; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.	X	
3	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud Cauca incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE" . De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	X	

1DS-QF-0001

VER: 5

Página 1 de 5

Aprobación: 14-11-2022

4	El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	
5	Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.	X	
6	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.	X	
7	El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis.	X	
8	El lugar de Prestación de los servicios de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología se realizará en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud De Cauca en los municipios de Santander de Quilichao Previa Coordinación Con El Supervisor del CONTRATO.	X	
9	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Deberá presentar certificación junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia.	X	
10	TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).	X	
11	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	
12	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	X	
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. RIPS de atenciones prestadas. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada.	X	
14	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co	X	
15	El oferente deberá informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal al Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO.	X	
16	El CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio de primer nivel de atención en casos excepcionales (capacitaciones, excusas o incapacidades, daños de equipos, ausencia reactivos etc.) en el municipio de Santander de Quilichao con el visto bueno del supervisor del contrato.	X	
17	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectúe la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.	X	
18	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito debidamente firmada por el Representante legal, una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
19	Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, impreso y/o en medio magnético a la Coordinación de los resultados y/o atenciones de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Por lo tanto deberá contar con un software para el manejo de la información.	X	
20	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	X	
21	El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y para pacientes discapacitados.	X	
22	Aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado.	X	
23	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas	X	

IDS-OF-0001
VER: 5

Página 2 de 5

Aprobación: 14-11-2022

	que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes		
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rc@policia.gov.co. Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	X	
25	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley	X	
26	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	X	
27	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.	X	
28	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.	X	
29	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014, decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente	X	
30	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.	X	
31	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	X	
32	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.	X	
33	El CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.	X	
34	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejo de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.	X	
35	Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	X	
36	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.	X	
37	Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL" y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICIA NACIONAL", como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD Cauca, por lo tanto, el contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.	X	
38	Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.	X	
39	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
40	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiendo a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla o Habitación de baños entre otros).	X	
49	El CONTRATISTA debe habilitar línea telefónica de lunes a viernes en jornada laboral, y sábados medio día, disponibles para la resolución de dudas por parte de las usuarias para lo cual deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal que indique lo anterior.	X	
41	Confidencialidad: La información suministrada por las usuarias de los servicios de salud del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. No debe ser suministrada a terceros, no entidades de ningún tipo para fines investigativos ni de ninguna otro índole, exceptuando los entes de control.	X	
42	EQUIPOS E INSTALACIONES: Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.	X	
43	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.	X	
44	EL OFERENTE deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera "Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes	X	

	<u>exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los imágenes, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizar los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca," el cual será verificado por parte del comité técnico.</u>		
45	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
46	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos decau.espab-saq@correo.policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co , eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	X	

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	X	
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	X	
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	X	
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	X	
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	X	
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	X	
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	X	
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	X	
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	X	
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	X	
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	X	
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	X	
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	X	
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	X	
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	X	
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	X	
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	X	
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	X	
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	X	
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	X	
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	X	
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL	X	
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	X	
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	X	
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UNA (LECHO Y/O MATRIZ)	X	
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	X	
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	X	
28	862701	ONICECTOMIA	X	
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	X	
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	X	
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	X	
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	X	
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	X	
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	X	
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	X	
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	X	
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	X	
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	X	
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	X	
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	X	
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	X	
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	X	
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	X	
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	X	
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	X	
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	X	
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	X	
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) (198)	X	

GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	X	
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	X	
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	X	
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	X	
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	X	
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	X	
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES Lineamientos para la implementación del SG-SST				
ITEM	DESCRIPCIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		X	
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". • Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)		X	
3	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.		X	

Una vez revisado y verificado los documentos aportados por la entidad CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS NIT 900611060-9 al proceso PN RASES4 MIC No. 180/2023 que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLÓGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA". Se puede evidenciar que **CUMPLE** con las condiciones técnicas requeridas en la invitación que rige el presente proceso.

Atentamente,

Chaguala G. Leonardo

Patrullero LEONARDO CHAGUALA GARZON
Funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Cauca

Elaboró: PT LEONARDO CHAGUALA GARZON

Revisado por: PT LEONARDO CHAGUALA GARZON

Fecha de elaboración: 24/08/2023

Ubicación D: //Mis documentos//Procesos 2023 UPRES CAUCA

Calle 32N 12 -50 B/Campo Bello

Celular: 350 5635396

decau.upres@policia.gov.co

www.policia.gov.co



1DS-OF-0001
VER: 5

Página 5 de 5

Aprobación: 14-11-2022