



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
862239282



GS-2024

REGI6/ AREAD-GRUCO 29.25

Envigado, 29 de febrero de 2024

Señor Capitán

MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN

Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)

Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto : Informe Interno

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN, ECONÓMICA, JURIDICA Y TECNICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES 6 MIC 032-2024, PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.

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	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	
\$ 35.000.000,00	67	31124	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, 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 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional

Fecha y hora de cierre del proceso: 27 de febrero de 2024 a las 19:00 horas

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

REF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT
1	FUNDACION CLINICA NOEL	604 21 56	890901825-5

1.1 DE ORDEN ECONOMICO

1.1.1 DOCUMENTOS

REFERENCIA		FUNDACION CLINICA NOEL	
		MPL	ECU
A	Registro Único Tributario	OK	CINCO FOLIOS SECOP2
B	Certificación bancaria	OK	UN FOLIO SECOP2
C	Datos básicos cuenta	OK	SUBSANAR
D	Integridad de precios	OK	UN FOLIO SECOP2
E	Sostenibilidad de los precios	OK	UN FOLIO SECOP2
F	Oferta económica	OK	DOCE FOLIOS SECOP2
G	Identificación del Representante Legal	OK	UN FOLIO SECOP2

1.1.2 OFERTA ECONOMICA

OFERTA ECONOMICA vs PRECIO TECHOS

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	VR OFERTA CLINICA NOEL
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	\$ 94.500,00	94.500,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	\$ 94.500,00	94.500,00
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	\$ 68.000,00	68.000,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	\$ 68.000,00	68.000,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	\$ 40.500,00	40.500,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	\$ 40.500,00	40.500,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	\$ 94.500,00	94.500,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	\$ 94.500,00	94.500,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	\$ 68.000,00	\$ 68.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	\$ 68.000,00	\$ 68.000,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	\$ 40.500,00	\$ 40.500,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	\$ 40.500,00	\$ 40.500,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	\$ 40.500,00	\$ 40.500,00
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	890217	\$ 63.100,00	\$ 63.100,00
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890219	\$ 63.100,00	\$ 63.100,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890320	\$ 63.100,00	\$ 63.100,00

17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890222	\$ 63.100,00	\$ 63.100,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336	\$ 63.100,00	\$ 63.100,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890322	\$ 69.700,00	\$ 69.700,00
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	\$ 38.432,00	\$ 38.432,00
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	893107	\$ 546.768,00	\$ 546.768,00
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	247100	\$ 1.446.473,00	\$ 1.446.473,00
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247201	\$ 1.025.189,00	\$ 1.025.189,00
24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247202	\$ 684.143,00	\$ 684.143,00
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	247300	\$ 496.441,00	\$ 496.441,00
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200	\$ 181.542,00	\$ 181.542,00
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	248800	\$ 1.025.189,00	\$ 1.025.189,00
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	768500	\$ 639.718,00	\$ 639.718,00
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	893105	\$ 580.941,00	\$ 580.941,00
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	893106	\$ 69.713,00	\$ 69.713,00
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	961200	\$ 1.025.189,00	\$ 1.025.189,00
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	973300	\$ 109.354,00	\$ 109.354,00
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODONTICA FIJA SOD	973400	\$ 136.692,00	\$ 136.692,00
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867104	\$ 631.364,00	\$ 631.364,00
35	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103	\$ 72.849,00	\$ 72.849,00
36	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105	\$ 1.275.355,00	\$ 1.275.355,00
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VICINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867203	\$ 96.404,00	\$ 96.404,00
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VICINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	867202	\$ 5.240.391,00	\$ 5.240.391,00
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VICINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867201	\$ 24.936,00	\$ 24.936,00
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867003	\$ 679.930,00	\$ 679.930,00
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	867002	\$ 606.581,00	\$ 606.581,00
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867001	\$ 188.757,00	\$ 188.757,00
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	866105	\$ 1.050.205,00	\$ 1.050.205,00
44	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101	\$ 1.221.712,00	\$ 1.221.712,00
45	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	868502	\$ 1.221.712,00	\$ 1.221.712,00
46	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	868501	\$ 1.078.231,00	\$ 1.078.031,00
47	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	868503	\$ 1.496.166,00	\$ 1.496.166,00
48	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402	\$ 1.078.371,00	\$ 1.078.031,00
49	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401	\$ 853.574,00	\$ 853.574,00
50	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	868403	\$ 1.156.971,00	\$ 1.156.971,00

51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	511202	\$ 300.000,00	\$ 300.000,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	\$ 94.500,00	\$ 94.500,00
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	\$ 94.500,00	\$ 94.500,00
54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	276207	\$ 5.273.295,00	\$ 5.273.295,00
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	766601	\$ 12.173.299,00	12.173.299,00
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	276205	\$ 9.293.593,00	9.293.593,00
57	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL	764301	\$ 9.293.593,00	9.293.593,00
58	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDRUCUTANEO.	218304	\$ 13.220.464,00	13.220.464,00
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	766605	\$ 24.400.769,00	24.400.769,00
60	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	867106	\$ 9.431.009,00	9.431.009,00
61	RINOQUEILOPLASTIA	218905	\$ 5.444.170,00	4.555.170,00
- TOTALES			\$ 116.236.185,00	115.346.645,00

1.2 DE ORDEN TECNICO

OFERENTE: FUNDACION CLINICA NOEL

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para el grupo ofertado, expedido por el ente de vigilancia y control competente.	OK	
El Oferente presentó el <u>Anexo Obligaciones del Contratista</u>	OK	
El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia que garantiza 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 o iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) 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.	OK	
Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)	OK	
El oferente presentó los CUPS del servicio ofertado, con precio en pesos colombianos de acuerdo a la tarifa en el <u>Anexo OFERTA ECONÓMICA</u> .		
El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado.	OK	
El oferente presentó el <u>Anexo porta folio de servicios y/o tarifas propias</u> con el portafolio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta.	OK	
El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST.	OK	
El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención.	OK	
CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran servicios de cirugía plástica conforme a lo señalado por la Secretaría de Salud.	OK	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	OK	
El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de Odontología de la RASES N° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.	OK	

Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES N° 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.	OK															
Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	OK															
Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.	OK															
Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.	OK															
Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutiveidad posible.	OK															
Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoría y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.	OK															
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.	OK															
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de Odontología de la RASES N° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	OK															
Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.	OK															
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	OK															
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	OK															
Atención prioritaria a menores de 18 años.	OK															
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES N° 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 256 de 2016.	OK															
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.	OK															
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	OK															
Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:	OK															
<table><tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr><tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr><tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr><tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr><tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr><tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr><tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr></table>	Contratista:	Nombre o Razón Social	Nro. del Contrato	Número asignado por contratación	Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones	Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)	Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.	Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte	Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)		
Contratista:	Nombre o Razón Social															
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación															
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones															
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)															
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.															
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte															
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)															
Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.	OK															
Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	OK															
Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).	OK															
El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICIA NACIONAL RASES N° 6, como son: Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.	OK															

Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	OK	
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: _____	OK	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	OK	
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes 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, lo moral y las buenas costumbres.	OK	
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	OK	
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	OK	
Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.	OK	
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	OK	
Utilizar las guías de manejo acordadas.	OK	
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional	OK	
los servicios solicitados por cto o tutela u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización	OK	

CONCLUSION EVALUACION TECNICA

ORDEN	GRUPO 1 FUNDACION CLINICA NOEL			OBSERVACIONES
1	FUNDACION CLINICA NOEL		CUMPLE	OFERENTE HABILITADO

Declaro bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que represento, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

1.3 DE ORDEN JURIDICO

REFERENCIA		1	
		FUNDACION CLINICA NOEL	
		CUMPLE	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X
B	Certificado Existencia. Y Rep.	O.K.	X
C	Certificado Procuraduría	O.K.	X
D	Certificado Contraloría	O.K.	X
E	Certificado Antecedentes Judiciales	O.K.	X
F	Certificado del pago de Seguridad Social	O.K.	X
G	R.U.T.	O.K.	X
H	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X
I	Cedula de Ciudadanía Rte. Legal.	O.K.	X

J	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	O.K.	X
K	Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC	O.K.	X
L	Autorización inhabilidades por delitos sexuales	O.K.	X
M	Certificado deudores alimentarios morosos (REDAM)	O.K.	X
N	Formulario Compromiso con el SGSST	O.K.	X
O	Acuerdo de Confidencialidad	O.K.	X
P	Inhabilidades e Incompatibilidades	O.K.	X
Q	Origen Lícito de los Recursos	O.K.	X
RÉSPULTADO		HABILITADO	

Mediante oficio GS-2024-004454-REGI6, del 28/02/2023, se requirió al oferente para que presentara los siguientes documentos: Compromiso Anticorrupción y Origen Lícito de los Recursos, y dentro del término concedido los presento.

El oferente **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación pública, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, 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 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.

CONCLUSION ECONOMICA

La oferta económica de la FUNDACION CLINICA NOEL presenta un listado de 81 ítems frente a un listado solicitado en la invitación pública del proceso de 61 ítems; dicha oferta es válida económicamente en cuanto incluye la totalidad de los ítems que se requieren para la ejecución del proceso y no sobrepasa el precio techo de cada uno, pero, se tendrá en cuenta para la ejecución del contrato solo los 61 ítems incluidos en la invitación pública, los 20 ítems restante no son tenidos en cuenta en la evaluación económica ya que no fueron solicitados en el proceso.

El oferente cumple económicamente.

CONCLUSION JURIDICA

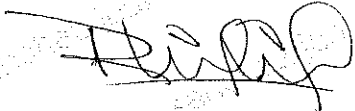
El oferente **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación pública, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.

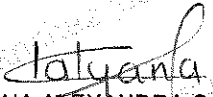
CONCLUSION TECNICA. El oferente cumple técnicamente

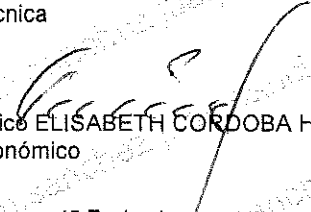
CONCLUSION GENERAL

FUNDACION CLINICA NOEL cumple con las condiciones económicas, jurídicas y técnicas del proceso **PN RASES 6 MIC 032-2024**, PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.

Comité evaluador,


Abogado, RUBEN DARIO HINCAPIÉ A.
Evaluador Jurídico


Odontóloga TATYANA ALEXANDRA CARDONA HERRERA
Evaluadora técnica


Contador Público ELISABETH CORDOBA HURTADO
Evaluador económico

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600
Deant.rases-asc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

