No. GS-2024-012974 **REGI6 / AREAD – GRUCO 29.25**

Envigado, 06 de junio de 2024

Señor (a)
RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR
Representante Legal FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
Calle 103 # 97-98 Barrio la Chinita
Apartadó

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 24/05/2024, dentro del proceso PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ por la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL (56.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, y ha sido aceptada por esta unidad, así:

No. CONTRATO	**65-7-20110-24**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.804.996 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 181 del 28/02/2024 expedida por la Directora de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 17/11/2023 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** FUNDACION INSTITUCION NEUROLOGICO DE COLOMBIA **NIT:** 890981374-7 **REPRESENTANTE LEGAL:** RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR **C.C.** 70.092.263 expedida en Medellín **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 103 # 97-98 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Apartadó **TELÉFONO:** 604-576-66-66 **E-mail:** angela.carmona@neurologico.org.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el AUXILIAR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la UPRES DEURA, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de

	2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	REQUISITOS PARA EL PAGO: Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FIN CONTRATO RESPONSAB USUARIO

	Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059 Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura. Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co. De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio. No se permiten facturas de multiusuarios Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS). Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION. Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS:

	Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con

	todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". **CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

<table>
<tr><td></td><td>Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:
"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".
De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:
NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
CUENTA No. 60400572062</td></tr>
<tr><td>APROBACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 58224 del del 20/05/2024 y el SIF No. 341 del 20/05/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($56.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, de acuerdo a su oferta económica presentada y detallada a continuación:

Yo Rafael Hernán Moreno Salazar identificado con la cedula de ciudadanía No 70.092.263 de Medellín presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. Proceso MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024.

<table>
<tr><th>grupo / ítem</th><th>elemento</th><th>cód. cups</th><th>vr. precio techo (unit. con iva si aplica o no)</th></tr>
<tr><td>1</td><td>consulta de primera vez por especialista en neurología</td><td>890274b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>2</td><td>consulta de primera vez por especialista en neurocirugía</td><td>890373b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>3</td><td>consulta de primera vez por especialista en neurología pediátrica</td><td>890275b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>4</td><td>consulta de primera vez por especialista en medicina física y rehabilitación</td><td>890264b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>5</td><td>consulta de control por especialista en neurología</td><td>890374b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>6</td><td>consulta de control por especialista en neurocirugía</td><td>890373b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>7</td><td>consulta de control por especialista en neurología pediátrica</td><td>890375b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>8</td><td>consulta de control por especialista en medicina física y rehabilitación</td><td>890364b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>9</td><td>junta médico quirúrgica (cada especialista por reunión)</td><td>890502b</td><td>$ 438.090</td></tr>
<tr><td>10</td><td>tratamiento con toxina botulínica, sesión</td><td>310103b</td><td>$ 714.937</td></tr>
<tr><td>11</td><td>electroencefalograma</td><td>891402b</td><td>$ 122.036</td></tr>
<tr><td>12</td><td>evaluación neurosicológica</td><td>940701b</td><td>$ 712.842</td></tr>
<tr><td>13</td><td>rehabilitación neurosicologica c/u</td><td>944301b</td><td>$ 125.172</td></tr>
<tr><td>14</td><td>consulta de neuropsicologia</td><td>890208b</td><td>$ 88.808</td></tr>
<tr><td>15</td><td>consulta especializada paciente hospitalizado en otra ips</td><td>890274 ó 890273b</td><td>$ 177.616</td></tr>
<tr><td>16</td><td>terapia cognitivo conductual - evaluación en alteraciones emocionales (afectivas) o de conducta</td><td>940301b</td><td>$ 82.425</td></tr>
<tr><td>17</td><td>inyección o infiltración de sustancia terapéutica dentro de bursa sod</td><td>839600b</td><td>$ 105.450</td></tr>
<tr><td>18</td><td>programación o reprogramación de estimulador eléctrico no cardiaco</td><td>39601b</td><td>$ 1.063.289</td></tr>
<tr><td>19</td><td>sedación en ayudas diagnósticas</td><td>998702b</td><td>$ 78.226</td></tr>
<tr><td></td><td>tomografías computarizada</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>tomografía axial computada de cráneo simple</td><td>879111b</td><td>$ 444.940</td></tr>
<tr><td>21</td><td>tomografía axial computada de cráneo con contraste</td><td>879112b</td><td>$ 488.281</td></tr>
<tr><td>22</td><td>tomografía axial computada de cráneo simple y con contraste</td><td>879113b</td><td>$ 559.185</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

23	tomografia axial computada de oido, peñasco y conducto auditivo interno (cortes axiales y coronales)	879122b	$	488.281
24	tomografia axial computada de silla turca (hipofisis)	879116b	$	488.281
25	tomografia axial computada de rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	879132b	$	488.281
26	tomografia axial computada de senos paranasales o cara (cortes axiales y coronales)	879131b	$	488.281
27	tomografia axial computada de orbitas (cortes axiales y coronales) •	879121b	$	379.509
28	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, por cada nivel (tres espacios) •	879201b	$	414.350
29	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografia (cada se	879205b	$	99.112
30	tomografia axial computada de cuello (tejidos blandos)	879161b	$	414.350
31	tomografia computada de cadera	879421b	$	379.509
32	tomografia computada de vias urinarias [urotac]	879430b	$	609.546
33	tomografia axial computada de laringe	879162b	$	414.350
34	tomografia axial computada de torax	879301b	$	463.165
35	tomografia axial computada de abdomen superior	879410b	$	524.667
36	tomografia axial computada de pelvis	879460b	$	414.350
37	tomografia axial computada de abdomen y pelvis (abd omen total)	879420b	$	609.546
38	tomografia axial computada de miembros superiores y articulaciones	879510b	$	379.509
39	tomografia axial computada de miembros inferiores y articulaciones	879520b	$	379.509
40	tomografia axial computada de articulacion temporo mandibular (bilateral) •	879150b	$	488.281
41	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografia (cada se	879205b	$	243.690
42	tomografia axial computada de miembros inferiores: rotula o longitud de miembros inferiores, axiales	879523b	$	146.381
43	tomografia axial computada de miembros inferiores, anteversion femoral o tibial	879522b	$	146.381
44	tomografia axial computada en reconstruccion tridi-mensional •	879910b	$	645.610
	resonancia nuclear magnetica de extremidades			
45	resonancia nuclear magnetica de miembro superior, sin incluir articulaciones •	883511b	$	1.969.529
46	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro superior (codo, hombro y/o puño) •	883512b	$	788.100
47	resonancia nuclear magnetica de miembro inferior sin incluir articulaciones •	883521b	$	1.969.529
48	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro inferior (cadera, rodilla, pie y/o cuello de pie) •	883522b	$	788.100
49	resonancia nuclear magnetica de articulaciones comparativa •	883545b	$	1.575.645
50	resonancia nuclear magnetica de sistema musculo esqueletico ncoc •	883590b	$	1.969.529
51	examen para magnético (gadolinio dtpa), al valor del examen, agregar:	883901b	$	745.476
	resonancia nuclear magnetica de abdomen y pelvis			
53	resonancia nuclear magnetica de pelvis •	883440b	$	1.969.529
54	resonancia magnetica de abdomen	883401b	$	1.969.529
	resonancia nuclear magnetica de columna vertebral y canal espinal			
55	resonancia nuclear magnetica de columna cervical simple ó	883210b	$	1.969.529
56	resonancia nuclear magnetica de columna cervical con contraste	883211b	$	2.715.005
57	resonancia nuclear magnetica de columna toracica simple •	883220b	$	1.969.529
58	resonancia nuclear magnetica de columna toracica con contraste	883221b	$	2.715.005
59	resonancia nuclear magnetica de columna lumbosacra simple •	883230b	$	1.969.529
60	resonancia nuclear magnetica de columna lumbar con contraste	883231b	$	2.715.005
61	resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra sin contraste	883232b	$	1.969.529
	resonancia nuclear magnetica de cabeza, cara y cuello			
62	resonancia nuclear magnetica de cerebro	883101b	$	1.969.529
63	resonancia nuclear magnetica de base de craneo-silla turca	883102b	$	1.969.529
64	resonancia nuclear magnética de orbitas	883103b	$	1.969.529
65	resonancia magnetica de cerebro funcional	883104b	$	1.969.529
66	resonancia nuclear magnetica de articulacion tempo-romandibular	883105b	$	788.100
	otras pruebas de funcionamiento neurologico no quirurgicas			
67	prueba de estimulo repetitivo [lambert]	891511b	$	88.000
68	neuroconduccion por cada extremidad (uno o mas nervios)	891508b	$	72.000
69	potenciales evocados auditivos	954621b	$	237.700

70	potenciales evocados visuales (uni o bilaterales)	952301b	$ 237.700
71	potenciales evocados auditivos de tallo cerebral	954622b	$ 419.800
72	reflejo trigémino facial	891503b	$ 88.000
73	potenciales evocados somato sensoriales	891560b	$ 237.700
	exámenes y procedimientos de neurofisiologia clinica polisomnografias y telemetrias		
74	polisomnograma en titulación de dispositivo médico	891703b	$ 1.863.571
75	estudio polisomnográfico completo (con oximetria)	891704b	$ 1.863.571
	otras pruebas funcionales del trastorno del sueño		
76	videomonitoreo electroencefalografico x hora	891901b	$ 260.503
77	pruebas de latencia multiple de sueño (malt)	891801b	$ 1.863.571
	electromiografia		
78	electromiografia en cada extremidad (uno o mas musculos)	930860b	$ 87.500
79	neuroconduccion (cada nervio)	891509b	$ 72.000
80	reflejos neurológicos palpebral	891509b	$ 88.000
81	reflejos neurológicos h, uni o bilateral.	891508b	$ 88.000
	procedimientos clinica del dolor		
82	bloqueo de nervio trigeminal o esfenopalatino	48101b	$ 1.031.027
83	neurolisis de nervio facial	42204b	$ 1.031.027
84	neurolisis de otro nervio craneal	42205b	$ 1.031.027
85	inyección de agente anestésico para nervio periférico	48201b	$ 1.031.027
86	inyección de anestesia dentro de nervio craneal con fines analgésicos	48102b	$ 1.031.027
87	bloqueo del simpático presacro (ganglio impar de walter)	53115b	$ 1.031.027
88	inyección de anestesia en articulación sacroiliaca con fines analgésicos	48402b	$ 1.031.027
89	inyección de anestesia epidural caudal con fines analgésicos	48404b	$ 1.031.027
90	inyección de anestésico en el canal espinal	39101b	$ 1.031.027
91	inyección de anestesia transforaminal con fines analgésicos	48403b	$ 1.031.027
92	inyección de anestesia en nervio de faceta articular vertebral con fines analgésicos	48301b	$ 1.031.027
93	bloqueo simpático regional (cervical, torácico o lumbar)	53114b	$ 1.031.027
		prestaciones sede medellin	
	ecografias especiales		
94	ecocardiograma modo m, bidimensional y doppler-color	881234b	$ 642.225
95	ecocardiograma trans-esofágico	881235b	$ 1.080.317
96	terapia fonoaudiológica de la deglución	937203b	$ 60.411
	neurointervencionismo diagnostico (aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).		
97	arteriografia vertebral	874130b	$ 532.047
98	arteriografia vertebral selectiva extracraneana	874131b	$ 532.047
99	arteriografia vertebral selectiva intracraneana	874132b	$ 532.047
100	arteriografia vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografia)	874133b	$ 700.658
101	arteriografia vertebral bilateral selectiva extracraneana con aortograma de cayado	874134b	$ 493.612
102	angiografia espinal	875101b	$ 419.865
	internacion	**internacion**	
103	internación complejidad alta habitacion unipersonal (incluye aislamiento)	10a001b	$ 385.029
104	internación complejidad alta habitacion bipersonal	10a002b	$ 329.402
105	internación complejidad alta tres camas	10a003b	$ 273.890
106	internación complejidad alta cuatro o más camas	10a004b	$ 250.837
107	internación en unidad de cuidado intensivo adultos	110a01b	$ 1.484.719
108	internación en unidad de cuidado intermedio adulto	107m01b	$ 798.617
109	derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta	5dsa01b	$ 107.469
110	consulta de urgencias por otras especialidades médicas	890702b	$ 213.716
111	consulta de urgencias, por especialista en urgencias o emergencias	890793b	$ 213.716
			$ 82.441.567

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, identificada con NIT: **811032059-3** La garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

2. SANCIONES

En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos:

a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista;
b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y
c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista.

En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**.

La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.

Esta sanción se impondrá conforme a la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida

	por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/08/2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	El servicio se prestará en la sede del oferente que tenga habilitada por el ministerio de protección social y/o la seccional de salud en el municipio de apartadó del departamento de antioquia.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más cuatro (4) meses.
INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Responsable Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda al señor Ordenador del Gasto, adjudicar el proceso PN UPRES DEURA MIC 137-2024, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ** a la entidad FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA identificada con el NIT. 890981374-7 y representada legalmente por el señor **RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR** identificado con cédula de ciudadanía No. 70.092.263 de Medellin, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Patrullero **WILMAN STIVEN OBREGÓN MORENO**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 06/06/2024
Ubicación D//: Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Fundación Instituto Neurológico de Colombia

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE. FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA NIT. 890.981.374-7

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma oferente.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El proponente debe anexar constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud, expedido por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990, certificado que debe haber sido expedido no mayor	X	

	a 90 días a la fecha de presentación de la oferta, en relación con el grupo sobre el cual versa su oferta.		
2	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y Epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.	X	
3	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.	X	
4	Los valores establecidos como precio techo en los procedimientos quirúrgicos referidos en la oferta económica están liquidados con anestesiólogo, en el evento que no se requiera la intervención del anestesiólogo al momento de presentar la factura, no se cobraría por dicho concepto (Anestesiólogo). La oferta económica del proponente deberá contemplar los costos de anestesiólogo en los procedimientos quirúrgicos.	X	
5	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X	
6	Contar con un sistema estructurado de referencia y contra referencia y de atención al usuario	X	
7	El proponente deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los días lunes a sábado en horas hábiles, con oportunidad y calidad.	X	
8	Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios de salud médicos en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado	X	
9	EL CONTRATISTA deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato	X	
10	Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual 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 o actas de liquidación (Certificación o acta de liquidación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.	X	
11	**CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES"** El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, párrafo 2 y artículo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica lo siguiente" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir ciertos criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST); esto con el fin de poder conocer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio del Área de Sanidad. La institución debe asegurarse de que sus contratistas y subcontratistas, cumplan con las normas del SG-SST. Toda persona que ingrese en calidad de trabajador debe cumplir las	X	

	disposiciones en materia de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo de la organización.		
12	**Buenas prácticas ambientales**: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.	X	
13	El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre Ángela María Carmona Molina Teléfonos: 3106929105 Correo electrónico: angela.carmona@neurologico.org.co	X	
14	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un **setenta 70%** el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado	X	
15	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoria de Cuentas Médicas del Área de la unidad prestadora de salud Urabá concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. En aquellos casos en donde la IPS atienda un usuario con confirmación o sospecha de una complicación quirúrgica o evento adverso que haya sucedido en una ips diferente deberán notificar inmediatamente a la oficina de referencia y contrareferencia, para que surtan los tramites de remisión a la IPS donde posiblemente sucedió el evento adverso.	X	
16	Los usuarios correspondientes al subsistema de salud de la Policía nacional, al momento de la atención en salud en cualquiera de sus ámbitos serán atendidos sólo por personal profesional titulado, en ningún caso se dispondrá de estudiantes o practicantes de medicina u otro programa de salud.	X	
17	El Oferente al que se le adjudique el proceso se compromete a entregar el portafolio de servicios con sus cups actualizados con la tarifa ofrecida en formato Excel el primer dia del contrato a la Oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.	X	
18	**OPORTUNIDAD DE CITA MEDICA ESPECIALIZADA**	X	

<table>
<tr><td></td><td>La oportunidad de cita de las consultas médicas especializadas, deben cumplir las metas establecidas en la circular 056 de la Superintendencia Nacional de salud, tal y como se encuentra en el cuadro de la ponderación.

Nota : En los casos de consulta médica especializada , se deberá tener en cuenta:

• La IPS garantizará que las ayudas diagnosticas (imágenes y/o laboratorio clínico) solicitados en la atención brindada tienen que ser revisados por los especialistas durante un tiempo estimado de 20 días hábiles, sin que se solicite nueva orden de atención ambulatorio para ese mismo especialista.
• Los médicos especialistas que atiendan usuarios con patologías de control periódico o mensual según guias del Ministerio de Salud y que correspondan a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben ser obligatoriamente referidos a los médicos generales de UPRES DEURA, para que continúen sus controles, con las respectivas recomendaciones establecidas.(3507113794)
• La IPS debe garantizar la oportunidad requerida para la revisión o control de los pacientes hospitalizados una vez hayan sido egresados de la institución, sin la solicitud de autorización de consulta, esto aplica igualmente para los acasos de pacientes egresados por eventos quirúrgicos en un tiempo no superior a 20 dias hábiles.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>ESPECIFICACIÓN DE SERVICIO</th><th>OPORTUNIDAD ATENCIÓN</th></tr>
<tr><td>1</td><td>consulta medicina especializada (neurología, neuropediatría)</td><td>1-15 días</td></tr>
<tr><td>2</td><td>consulta medicina especializada (neurocirugía, fisiatria)</td><td>1-30 días</td></tr>
<tr><td>3</td><td>consulta medicina especializada medicina del dolor</td><td>1-30 días</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Resonancias magnéticas y otras pruebas de funcionamiento neurológico</td><td>1-8 días</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Tomografías computarizada</td><td>1-8 días</td></tr>
<tr><td>6</td><td>electromiografía y potenciales evocados</td><td>1-15 días</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Video monitoreo</td><td>1-15 días</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>El oferente se compromete a diligenciar los formatos establecidos por la unidad prestadora de salud Urabá de medicina laboral para las diferentes especialidades, cuando se requiera.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>PARA LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el acuerdo 052 de 2013"Manual Único de Medicamentos para las Fuerza Militares y de Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno(01) GENÉRICOS, de no encontrar estas opciones y se requiera la</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	utilización de las opciones dos(02) y tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante unidad prestadora de salud del Departamento de Policía Urabá, el despacho de los mismos por intermedio de la oficina de referencia y contra referencia la unidad prestadora de salud Departamento de Policía Urabá; para ello deberá remitir el original de la fórmula para su trámite. NOTA: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento o en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED o como última opción, si no se existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluara según valor promedio comercial en el mercado. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a 72 horas (tres días), esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingo y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa). Como constancia de recibido, la formula deberá venir firmada por el usuario o representante (quien haya recibido el medicamento) **El oferente se compromete a que los médicos tratantes *una vez se hayan agotado las opciones que se encuentran en el POS del* CSSMP, *hacer entrega del formato no pos CTC, plenamente diligenciado, justificado y firmado, sin que esto le genere doble consulta y costos adicionales al usuario.*** **PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS** Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices. Diligenciar adecuadamente las histories clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las histories clínicas. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Los registros asistenciales se rigen por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protecci6n Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud — RIPS y todos aquellos que La Dirección de Sanidad Policial establezca para los fines administrativos y asistenciales. 7. Diligenciar completamente toda la documentación quo se requiera en la atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial. Los ***controles posteriores a la atención inicial de consulta ambulatoria para lectura de imágenes diagnósticas y laboratorios ordenados; y que sean realizados antes de los veinte días (20) hábiles no generaran orden de atención por par parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá.***		
21		X	

	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), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la unidad prestadora de salud Urabá, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera 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, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá.		
22	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización, serán internados en habitación Bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Unipersonal, Cuidados Especiales o aislamientos). La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada dentro las 24 horas a la atención los siguientes correos de Bogotá : ❶ Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales: **Líneas de atención telefónica** (1) 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128. **Correos electrónicos** disan.griss-aut@policia.gov.co/disan.griss-crf@policia.gov.co disan.refer-nal@policia.gov.co Con copia al correo de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Urabá, deura.upres-rco@policia.gov.co, aplicando la referencia y Contrarreferencia del caso; quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a las ESP de Sanidad de la ciudad de Medellín o Bogotá, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Urabá. Las revisiones y/ controles posteriores a internación por cirugía o tratamiento de patología **no generaran orden de atención** por par parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia. de la unidad prestadora de salud Urabá	X	

23	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS** NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas atreves de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada, en caso de ser así la entidad deberá informar mediante comunicación oficial, con que entidades subcontratara, describir los servicios y presentar la habilitación y documentos que se requieran; Incluye LABORATORIO CLÍNICO y RADIOLOGÍA de Baja y Mediana Complejidad. Referencia de la unidad prestadora de salud Urabá. Las ayudas diagnosticas (radiologia. Imagenologia y laboratorio clinico solicitadas en urgencias. serán solamente las necesarias para la atención inicial. de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad Policial, basados en el instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA, que trata la malla de pertinencia para la referencia y contrarreferencia. en todo caso se entiende que el uso de las ayudas diagnosticas por parte del médico tratante sea médico general) especialista debe ser racional y ajustado a los hallazgos iniciales y el reconocimiento del pago de los mismos estará sujeto a la verif1cacion por parte de auditoria medica quien tendrá en cuenta la pertinencia de la solicitud de los mismos.	X	
24	**GENERALIDADES** • Los casos clinicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el LÍDER DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ; Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad se autorizaran la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Cientifico y/o Auditor de la IPS contratada. • Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de un solo ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, esta debe estar debidamente justificada. • Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan titulo formal en Medicina General o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada, expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuenta con la respectiva convalidación por el ÓRGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE E EDUCACIÓN). • La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que pare el caso establece la Ley Colombiana. Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. •Deben observar criterios de racionalidad logica-cientifica y tecnico-cientifica •Los médicos generales deben realizar las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes. • Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. • Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnosticas pertinentes. • Diligenciar adecuadamente las historias clinicas (Resolución 1995 de 2000) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clinicas. •El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del dia.	X	

	Se compromete a presentar los documentos requeridos para el pago de la facturación, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: (Impresa y en medio magnético Excel con un (01) copia el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CIE 10, procedimiento y valor facturado de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, por último el valor total de los valores facturados. El CONTRATISTA adicional debe cargar los RIPS en la plataforma **RECUM** "https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx"e imprimir el pre radicado de la misma el cual se anexara a la facturación.		
	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, e imprimir el pre radicado de la misma el cual se anexara a la facturación. Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:	X	

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben ser electrónicas, cumpliendo con los requisitos del Art.617 del Estatuto Tributario, debe traer el código CUFE y código QR expedido por la DIAN
- Las Facturas deben estar dirigidas a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6" con NIT. 811.032.059-3.
- Al igual que las facturas y el certificado de parafiscales deben ser originales no se reciben copias.
- El Certificado de Parafiscal debe estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Debe adjuntar el RUT actualizado.
- Las Entidades que son sin Ánimo de Lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de Lucro
- Los RIPS deben estar cargados en el módulo RECUM (Registro de Cuentas Médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de Central de Cuentas

- Es un sólo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la facturación debe llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar la Factura de Venta debe enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la Circular Externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.

- Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **FUNDACION INSTITUTO NEUROLICO DE COLOMBIA**
Identificación Nit: **890981374-7**
Nombre Representante Legal: **RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR**
Identificación C.C: 70092263
Dirección: **Calle 103 # 97-98, Barrio La Chinita-Apartadó**
Teléfono: **604 5766666 ext 8004**
email: **angela.carmona@neurologico.org.co**

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Apartadó, 24 de mayo de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
CARRERA 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Presentación de propuesta para el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024**, cuyo objeto es la PRETACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ

Yo, RAFAEL HERNÁN MORENO SALAZAR identificado con cedula de ciudadanía No. 70092263 expedida en Medellín, actuando en representación de la FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA identificada con el Nit. N°. 890981374-7, certifico que la entidad que represento, cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **FUNDACION INSTITUTO NEUROLICO DE COLOMBIA**
Identificación Nit: **890981374-7**

Nombre Representante Legal: **RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR**
Identificación C.C: 70092263
Dirección: **Calle 103 # 97-98, Barrio La Chinita-Apartadó**
Teléfono: **604 5766666 ext 8004**
email: angela.carmona@neurologico.org.co

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Apartadó, 24 de mayo de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
CARRERA 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Presentación de propuesta para el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024.**

Yo, RAFAEL HERNÁN MORENO SALAZAR identificado con cedula de ciudadanía No. 70092263 expedida en Medellín, actuando en representación de la FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA identificada con el Nit. N°. 890981374-7, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEURA MIC 137-2024, convocado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, cuyo objeto es la PRETACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir.

Atentamente,



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **FUNDACION INSTITUTO NEUROLICO DE COLOMBIA**
Identificación Nit: **890981374-7**
Nombre Representante Legal: **RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR**
Identificación C.C: 70092263
Dirección: **Calle 103 # 97-98, Barrio La Chinita-Apartadó**
Teléfono: **604 5766666 ext 8004**
email: **angela.carmona@neurologico.org.co**