MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No. GS-2024 1200915013 **-DECAL/ UPRES – GUPAS- 3.1**

Manizales, 15 de agosto de 2024

Señora Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Pereira - Risaralda

Asunto: Segunda Evaluación Técnica Proceso **PN RASES No. 3 MIC 039 2024**

De manera atenta y respetuosa remito a la señora Subintendente, la segunda verificación técnica de la oferta presentada por el oferente que más adelante se relaciona, dentro del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 039 2024** que tiene como objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUROLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO, ASI COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".**

Que, basado a la información publicada en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II y de acuerdo a la forma de evaluación establecida en el citado proceso, se procede a realizar la segunda verificación técnica del único oferente; así:

OFERENTE	NIT
NEUROLOGÌA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S	900.315.383 - 3

REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
			SI	NO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: Los factores de verificación técnica se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE. Debe ofrecer el 100% de los ítems solicitados	Anexar documento	Oferta el **100%**	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.	Anexar documento		X	
EXPERIENCIA PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá: ➢ Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo: ✓ Nombre o razón social del contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato. ✓ Valor del contrato.	Anexar documento		X	

✓ Dirección y número telefónico del contratante ➢ No se admiten: ✓ Auto certificaciones. ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓ Pantallazos. **NOTA 1:** En caso que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual **sólo deberá enunciar el número del contrato** y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.				
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: La entidad deberá certificar mediante documento escrito en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: Médico Especialista en NEUROLOGÍA. ✓ El personal técnico, profesional y/o especializado que ofrece para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente y acreditada en el país (Personal Profesional - Personal Especializado – Personal Técnico o Tecnólogo y Auxiliares). ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título. ✓ El personal llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con certificación vigente del Curso Básico y Avanzado en Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar. Dichas certificaciones estarán vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de ser necesario, dicha documentación podrá ser verificada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o de la Unidad Prestadora de Salud Caldas que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato, los cuales deberán estar vigentes.	Anexar documento		X	
EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El oferente certificará mediante documento escrito firmado por el representante legal, donde manifieste que cuenta con personal idóneo, con la experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del presente proceso para la prestación del servicio de NEUROLOGÍA.	Anexar documento		X	
CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmada por el Representante Legal, que está en la capacidad de prestar los servicios propios del objeto del presente proceso, para lo cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Un sistema de Gestión de Calidad. ✓ Dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en relación a infraestructura, talento humano, equipos, etc., según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de*	Anexar documento		X	

los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". ✓ Talento humano en salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día, cumpliendo con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social. ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación **NOTA**: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Caldas que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.				
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO: El proponente presentará en documento anexo con las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Horarios de atención (diligenciar): lunes a viernes de 07:0 am a 06:00 pm Sábados: 08:00 am a 1:00 pm ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) (diligenciar): Telefónica: 8895010 Presencial en los horarios de atención descritos Celular/ whastApp:3207661391 Correo electrónico: programacionnic@gmail.com ✓ Entrega de Resultados(diligenciar): lunes a viernes de 07:0 am a 06:00 pm ✓ Sábados: 08:00 am a 1:00 pm ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas(diligenciar): calle 64ª #21-50	Anexar documento		X	
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar **la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (CALDAS)**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. De igual	El comité técnico realizó la verificación de inscripción de la entidad Enel REPS, con fecha de vencimiento 2025/08/31		X	

manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS. ✓El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga. ✓La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.				
Oportunidad: En la asignación de cita para consulta ambulatoria, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	Anexar documento		X	
FORMULARIO N° 4 **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Anexar documento		X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
1	El Oferente debe diligenciar las siguientes preguntas las cuales se utilizarán durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • Horarios de Atención: LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 06:00 PM SABADOS 08:00 AM A 01:00 PM • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) 8895010 3207761391 programacionnic@gmail.com • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. psgnic@hotmail.com • Entrega de resultados LUNES A VIERNES DE 2:00 AM A 06:00 PM • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
2	El Oferente debe designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: TATIANA ANDREA OCAMPO SALAZAR Cargo: LIDER FACTURACIÓN Teléfonos:8895010 3122496300 Correo electrónico: tesoreriaycontabilidadnic@hotmail.com ***DILIGENCIAR***
3	EL CONTRATISTA Asignara un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: TATIANA ANDREA OCAMPO SALAZAR Cargo: LIDER FACTURACIÓN Teléfonos:8895010 3122496300 Correo electrónico: tesoreriaycontabilidadnic@hotmail.com **DILIGENCIAR**
4	**OPORTUNIDAD EN LAS CITAS:** **ITEMS** | **CRITERIOS** | **CANTIDAD** | **OFRECE**

	1	Oportunidad en la asignación de cita de Consulta ambulatoria, una vez autorizada la orden médica por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.	1 a 10 días hábiles.		
			11 a 15 días hábiles.	X	
			Mayor a 16 días hábiles.		
	2	Oportunidad en la asignación de cita de procedimientos diagnostico o terapéuticos, una vez autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.	1 a 10 días hábiles.		
			11 a 15 días hábiles.	X	
			Mayor a 16 días hábiles.		
5	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página d Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una esca de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presen el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantene la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante ejecución del contrato.			

CONSIDERACIONES FINALES:

De acuerdo a la información que antecede, se pudo establecer que el oferente **NEUROLOGÌA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S**, identificada con NIT 900.315.383-3, representada legalmente por el señor **FRANCISCO LEÒN SILVA SÀNCHEZ** identificado con cédula de ciudadanía Nº 10.275.641 expedida en Manizales – Caldas. **CUMPLE** con la totalidad de requisitos de orden Técnico solicitados en la invitación del proceso **PN RASES No. 3 MIC 039 2024**, toda vez que anexó los siguientes documentos solicitados, así:

Anexó certificados de:

- ✓ OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES
- ✓ EXPERIENCIA PROPONENTE
- ✓ NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
- ✓ CAPACIDAD OPERATIVA
- ✓ CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
- ✓ OPORTUNIDAD

Anexó diligenciado:

- ✓ OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES
- ✓ CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO

Atentamente,

Paula Yolima Ospina S.

SM-106 **PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ**
ENFERMERA - Comité técnico UPRES CALDAS

Paula Yolima Ospina S.

Elaboró: SM106 Paula Yolima Ospina Suárez
ENFERMERA UPRES CALDAS

Fecha de elaboración: 09/08/2024
Ubicación: D:\DOCUMENTOS2024\CONTRATOS 2024

Paula Yolima Ospina S.

Revisó: SM106 Paula Yolima Ospina Suárez
ENFERMERA UPRES CALDAS

Carrera 17 calle 67 esquina
Teléfono(s): 3505588772
decal.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co