



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

No GS-2024- 206141 - UPRES - ASJUR 29.25

Tunja, 1 de noviembre de 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación jurídica Proceso de Contratación PN RASES No. 1 MIC 046 2024

Respetuosamente me permito informar a mi Capitán, que una vez revisado el certificado de deudores morosos alimentarios (REDAM) aportado por parte de la UNIDAD DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIA DEL MEDITERRÁNEO SAS con NIT 900.804.675-7 representada por la ciudadana ALEXANDRA KALENATIC REMOLINA, en desarrollo del Proceso de Contratación PN RASES No. 1 MIC 046 2024 que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA**, se identifica que el oferente **CUMPLE** con lo requisitos de orden jurídico establecidos dentro del proceso.

Atentamente,


Intendente Jefe EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ
Evaluador jurídico Proceso de Contratación PN RASES No. 1 MIC 046 2024

Anexo: si

Elaboró: IJ. EFRAIN ERNESTO HERNANDEZ
UPRES - ASJUR

Fecha de elaboración: 01/11/2024
Ubicación: Mis documentos: Oficina jurídica 2024 / evaluaciones 2024

Calle 21 No.8-70 Centro Historico
Teléfono 7458626 Ext 7012
debov.upres-iur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

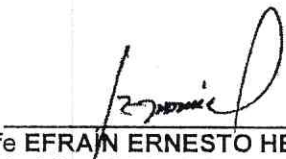


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja, 01 de noviembre de 2024

EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ, integrante del comité Jurídico dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 046 2024**, identificado como aparece al pie de mi firma, y conforme a lo establecido en 'Artículo 2.2.1.1.2.2.3. de la Ley 1082 de 2015, ²numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos ³23 y ⁴24 de la Resolución No 228 del 12 de junio de 2018, y el artículo 442 del Código Penal; Bajo la gravedad de juramento, declaro que no tengo vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.


Intendente Jefe **EFRAÍN ERNESTO HERNÁNDEZ PÉREZ**
Evaluador jurídico **PN RASES No. 1 MIC 046 2024**
C.C. No. 74.085.654 de Sogamoso

¹ Ley 1082 de 2015. **Artículo 2.2.1.1.2.2.3. Comité evaluador.** La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

² Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el **artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.**

³ Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Artículo 23°. -- **RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES.** Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados como evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señalados en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 ele '1993; 599 ele 2000; 6'10 de 2000; 7311 ele 2002, 1015 ele 2006 y '1474 de 2011).

⁴ Artículo 24. -- **OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS:** ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE TUNJA
ASUNTOS JURÍDICOS METUN

Nro. GS- 2024 - 205131 - 00 / RASES1 – GRUCO – 1.10

Tunja, 30 de octubre de 2024

Señor Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA.
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Evaluación Económica Proceso **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 046 2024**

Por medio del presente pongo en conocimiento a mi coronel la verificación practicada a los requisitos de orden Económico de la propuesta del oferente **UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO** Identificada con el No. de Nit.: 900804675-7 presentada dentro del proceso de Mínima Cuantía número **PN RASES No. 1 MIC 046 2024** cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA”**. Verifico los siguientes requisitos de acuerdo a la invitación publica así:

Los requisitos de orden económico son:

2.1.2. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO.

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO	CUMPLE	NO CUMPLE
• Anexo - OFERTA ECONÓMICA. (El verificador económico anexará el cuadro aplicando el porcentaje de descuento a los ítems ofertados, determinando y así el valor del contrato).	X	
• Formato de sostenibilidad de Precios Anexo	X	
• Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario actualizado de acuerdo con la Resolución 00139 del 21 de Noviembre de 2012 expedida por la DIAN.	X	
• Certificación Bancaria vigente, con expedición no superior a 30 días.	X	
• Datos básicos beneficiario cuenta (diligenciar Formulario)	X	

Observaciones:

Luego de realizar la verificación de la documentación aportada dentro de la oferta este comité Económico determina que el oferente UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS Identificada con el No. de Nit.: 900804675-7, **CUMPLE** con los requisitos exigidos habilitantes dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 046 2024**, por lo tanto, informo a mi coronel, que es viable aceptar los documentos presentados.

Atentamente,



Capitán **SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA**
Evaluador Económico Proceso PN RASES No. 1 MIC 046 2024

Carrera 11 No. 19 – 85
Teléfono 3235128057
metun.asiur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Tunja, 25 de julio de 20243

Yo, **SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA**, evaluador del comité Económico del proceso PN RASES No. 1 MIC 046 2024 cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA”, conforme a lo establecido en el ¹Artículo 2.2.1.1.2.2.3. Decreto 1082 de 2015, el ²numeral 2.1.3.2. Nota de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, Artículos ³23 y ⁴24 de la Resolución No. 228 del 12 de junio de 2018, ⁵Artículo 442 del Código Penal, ⁶Artículo 126 Constitución Política, y ⁷Artículo 11 Ley 1437 De 2011; Bajo la gravedad de juramento, declaramos que no tenemos vinculación comercial, laboral, de contratista o Conflictos de Interés de cualquier naturaleza con los proponentes interesados en el proceso mencionado, ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, e igualmente no hemos sido contactados por socios, representantes, gestores o proponentes y que todas nuestras actuaciones y recomendaciones están orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Así mismo manifestamos que la evaluación y manipulación de la información se ha realizado de carácter confidencial, de igual forma que el resultado de la evaluación solo es de conocimiento del analista de contratos que lidera el proceso hasta no ser publicada en el SECOP II.

Atentamente,

Capitán **SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA**
Evaluador Económico Proceso PN RASES No. 1 MIC 046 2024

¹ Decreto 1082 de 2015. Artículo 2.2.1.1.2.2.3. *Comité evaluador*. La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión. Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley. La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.

² Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; Nota. El comité Evaluador podrá estar conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto de conformidad en lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015.

³ Resolución No 228 del 12 de junio de 2018. Artículo 23°. - RESPONSABILIDAD DE LOS COMITES. Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados como evaluadores en los distintos procesos de contratación: estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses legales y responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijurídicas que den lugar a responsabilidad en los términos señalados en el artículo 6 de la Constitución Política (Leyes 80 de 1993; 599 de 2000; 610 de 2000; 7311 de 2002, 1015 de 2006 y 1474 de 2011).

⁴ Artículo 24. - OBLIGACIONES DE GERENTES Y EVALUADORES DE OFERTAS: ...Estarán obligados a: ... e. firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o segundo de afinidad y que no ha sido contactado por socios, representante o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen, así mismo la manifestación de no estar incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

⁵ Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

⁶ ARTICULO 126 CONSTITUCION POLITICA Los servidores públicos no podrán en ejercicio de sus funciones, nombrar, postular, ni contratar con personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o con quien estén ligados por matrimonio o unión permanente.

⁷ ARTICULO 11 LEY 1437 DE 2011 CONFLICTOS DE INTERÉS Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN. Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:

1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.
2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.
4. Ser alguno de los interesados en la actuación administrativa: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del servidor público.

7	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	PROCEDIMIENTO	X	
8	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	PROCEDIMIENTO	X	
9	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	PROCEDIMIENTO	X	
10	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHES)	PROCEDIMIENTO	X	
11	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	PROCEDIMIENTO	X	
12	ESTUDIO FOTOBIOLOGICO (FOTOPARCHE)	PROCEDIMIENTO	X	

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO		CUMPLE			
			SI	NO		
1	El Oferente deberá certificar la idoneidad y experiencia, directamente relacionada con el objeto del presente proceso, mediante la presentación del ANEXO - IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO.		X			
	<table><tr><th>PERFIL (ESPECIALIDAD)</th><th>RECURSO HUMANO REQUERIDO</th><th>DOCUMENTOS REQUERIDOS</th></tr><tr><td>MEDICO ALERGOLOGO</td><td>1</td><td><p>mediante la presentación del anexo de idoneidad del recurso humano y los siguientes documentos:</p><ul style="list-style-type: none">✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado como médico general✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado que acredite la especialidad (Alergología).✓ Fotocopia de Registro Médico Vigente.✓ Fotocopia Tarjeta Profesional.✓ Hoja de vida.✓ Certificación de experiencia en la prestación del servicio de atención especializada de alergología de mínimo de un año.✓ Examen Pre ocupacional o de Salud Ocupacional (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaria de salud).✓ En caso de haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la resolución de convalidación del título.✓ Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)<p>Junta de Ética Medica</p></td></tr></table>	PERFIL (ESPECIALIDAD)			RECURSO HUMANO REQUERIDO	DOCUMENTOS REQUERIDOS
PERFIL (ESPECIALIDAD)	RECURSO HUMANO REQUERIDO	DOCUMENTOS REQUERIDOS				
MEDICO ALERGOLOGO	1	<p>mediante la presentación del anexo de idoneidad del recurso humano y los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado como médico general✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado que acredite la especialidad (Alergología).✓ Fotocopia de Registro Médico Vigente.✓ Fotocopia Tarjeta Profesional.✓ Hoja de vida.✓ Certificación de experiencia en la prestación del servicio de atención especializada de alergología de mínimo de un año.✓ Examen Pre ocupacional o de Salud Ocupacional (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaria de salud).✓ En caso de haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la resolución de convalidación del título.✓ Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) <p>Junta de Ética Medica</p>				
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "Modelo de Atención Integral en Salud o en el que se encuentre en vigencia durante el transcurso del presente contrato.		X			
3	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos		X			



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

APRES-UPRES - 3.1

Tunja, 01 de noviembre de 2024

Señor Capitán
 ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
 Bogotá D.C.

Asunto: Evaluación Técnica oferta proceso PN RASES No. 1 MIC 046 2024

Una vez realizado el cierre del proceso el día 29 de octubre de 2024 a las 18:00 horas y recibida la única oferta presentada dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 046 2024** cuyo objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA.** se procede a realizar la evaluación técnica así:

Razón Social: UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO NIT 900804675-7

ANEXO

1.4. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO-CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

El oferente deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el Anexo No. 1 del presente pliego de condiciones, en el cual se encuentran descritas las normas y/o especificaciones técnicas las cuales se verificarán como "cumple o no cumple" EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EL OFERENTE: "CUMPLE"

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
			SI	NO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	CONSULTA	X	
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	CONSULTA	X	
3	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	PROCEDIMIENTO	X	
4	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	PROCEDIMIENTO	X	
5	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	PROCEDIMIENTO	X	
6	INDUCCION DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO	PROCEDIMIENTO	X	

	de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
4	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
5	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
6	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	X	
7	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de cada Unidad Prestadora de Salud Boyacá, acompañada de la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fecha de prestación del servicio. ❖ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ❖ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ❖ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. 	X	
8	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad.	X	
9	El oferente se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el oferente deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el 70 % del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.	X	
10	Presentar en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada.	X	
11	El oferente se compromete a estipular en el plan de manejo de cada Paciente, Duración del Tratamiento Justificado en la Historia Clínica el mismo	X	
12	Debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
13	Debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
14	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	X	
15	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
16	El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de la	X	

	Junta de Evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud.		
17	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	X	
18	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	X	
19	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
20	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de La Unidad Prestadora de Salud Boyacá, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	X	
21	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, la no existencia de multifiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.	X	
22	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de La Unidad Prestadora de Salud Boyacá, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	X	
23	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del CONTRATISTA, 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".	X	

24	La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
25	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 su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	X	
26	El oferente mediante escrito informara el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO	X	
27	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes	X	
28	Para los servicios ambulatorios contratados, prestarlos mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia del Establecimiento de Sanidad Policial.	X	
29	La IPS contratada, por ningún medio se solicitará al usuario de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe medicamento es pertinente, un servicio o medicamento se debe ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC.	X	
30	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.	X	
31	Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la UPRES Boyacá el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 72 Horas.	X	
32	TARIFA MEDICAMENTOS: Unidad Prestadora de Salud Boyacá pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactara intermediación para el pago de los mismos, si la oferta se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%, El porcentaje de intermediación solo se aplicara a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado. CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS: El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual	X	
33	En caso de realizar mezclas está prohibido si no se tiene habilitado central de mezclas en el Servicio Farmacéutico o contratado para reenvase o reempaque.	X	
34	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.	X	
35	El oferente se compromete a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología de los usuarios.	X	
36	Informar a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	X	
37	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 1539 del 2014 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.	X	
38	El oferente deberá estar debidamente habilitado para el servicio de Alergología en el REPS	X	

39	El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con la Resolución 3100 de 2019, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico – ANEXAR HABILITACION	X	
40	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, los indicadores de la Resolución 1552 del 2013, así como los 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.	X	

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de máximo tres (3) certificaciones y/o tres (3) contratos ejecutados o en ejecución con entidades privadas o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

EL OFERENTE: "CUMPLE"

SOPORTE REPS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NT 900804675 - 7 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada ☐ Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Boyacá	Municipio	TUNJA		
Código de Prestador	1500102669 - 01				
Nombre del Prestador	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO S.A.S				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS				Empresa Social del Estado ☐
Dirección	CARRERA 1 F N 40 195 CONS 610 - 612				
Teléfono(s)	7431304				
Fax	7431304				
Correo Electrónico	unidadmediterraneoips@gmail.com				
Razón Social	UNIDAD DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO SAS				
Representante Legal	ALEXANDRA KALENATIC REMOLINA				
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20180605	Fecha de Vencimiento	20250831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 01 de noviembre de 2024 (3:10 p.m.)					

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	900804675 - 7				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Boyacá	Municipio	TUNJA		
Código de Prestador	1500102669 - 01				
Nombre del Prestador	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO S.A.S				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Boyacá	Municipio	TUNJA		
Código de la Sede	1500102669 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO IPS				
Gerente	alexandra kalenatic remolina	Zona	URBANA		
Dirección	CARRERA 1 F N 40 195 CON 610 -612			Barrio	SANTA INES
Centro poblado	TUNJA	Fax	7431304		
Teléfono(s)	7431304	Correo Electrónico	unidadmediterraneoips		
Fecha de Apertura	20180605				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 01 de noviembre de 2024 (3:14 p.m.)

SERVICIOS HABILITADOS

Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
DATOS DE LA SEDE					
Departamento		Municipio			
Código de la Sede	1500102669 - 01				
Nombre de la Sede					
SERVICIO					
Grupo		Número Distintivo de Habilitación del Servicio			
Servicio					
Horarios					
Modalidades	Intramural Extramural Telemedicina Telemedicina Prestador de Referencia Telemedicina Prestador de Remisor				
Especificidades					
Complejidad					
Fecha apertura del servicio	AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 01 de noviembre de 2024 (3:17 p.m.)

Excel Word Text

(4) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	TUNJA	1500102669	01	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO IPS	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0341336
Boyacá	TUNJA	1500102669	01	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO IPS	324 -INMUNOLOGÍA	DHSS0084100
Boyacá	TUNJA	1500102669	01	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO IPS	342 -PEDIATRÍA	DHSS0084101
Boyacá	TUNJA	1500102669	01	UNIDAD DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL MEDITERRANEO IPS	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0084102

MEDIDAS DE SEGURIDAD

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC <input type="text"/> - ☐ Naturaleza Jurídica <input type="text"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador <input type="text"/> 1500102669 - ☐ Clase de Prestador <input type="text"/>					
Empresa Social del Estado <input type="text"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>					
DATOS DE LA SEDE					
Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>					
Código de la Sede <input type="text"/> 1500102669 - 01					
Nombre de la Sede <input type="text"/>					
SERVICIO					
Grupo <input type="text"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text"/>					
Servicio <input type="text"/>					
Modalidad ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil					
☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia					
☐ Telemedicina: Institución Remisora					
Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta					
Fecha apertura del servicio <input type="text"/> AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.					
MEDIDAS DE SEGURIDAD - Ley 9 de 1979 - Artículo 576					
Servicio					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 01 de noviembre de 2024 (3:18 p.m.)					
☒ Excel ☐ Word ☐ Texto ☐					
(0) registros encontrados.					
1					
Departamento Municipio Código Sede Prestador Sede Nombre Sede Prestador Servicio Distintivo					
1					

SANCIONES

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES														
NIT/CC <input type="text"/> - ☐ Naturaleza Jurídica <input type="text"/>																			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR																			
Código del Prestador <input type="text"/> 1500102669 - ☐ Clase de Prestador <input type="text"/>																			
Empresa Social del Estado <input type="text"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>																			
DATOS DE LA SEDE																			
Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>																			
Código de la Sede <input type="text"/> 1500102669 - 01																			
Nombre de la Sede <input type="text"/>																			
SERVICIO																			
Grupo <input type="text"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text"/>																			
Servicio <input type="text"/>																			
Modalidad ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil ☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia ☐ Telemedicina: Institución Remisora																			
Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta																			
Fecha apertura del servicio <input type="text"/> AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.																			
SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577																			
Servicio <input type="text"/>																			
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 01 de noviembre de 2024 (3:20 p.m.)																			
<input type="button" value="Excel"/> <input type="button" value="Word"/> <input type="button" value="Texto"/>																			
(0) registros encontrados.																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Municipio</th> <th>Código Sede Prestador</th> <th>Sede</th> <th>Nombre Sede Prestador</th> <th>Servicio</th> <th>Distintivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo	1						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo													
1																			

Por lo anterior me permito informar que el oferente CUMPLE con las condiciones técnicas exigidas por la entidad para el proceso PN RASES No. 1 MIC 046 2024 cuyo objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 Nombre: Eidder Fernando Chacon Gonzalez
 Grado: Mayor
 Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
 Cédula: 80200204
 Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Boyaca
 Unidad: Departamento De Policia Boyaca
 Correo: eidder.chacon1191@correo.policia.gov.co
 1/11/2024 4:05:01 p. m.

Anexo: no

Teléfono: 6087458626

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA