



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Nro.S-2020-

/ RASES - GRUCO- 3.1

Pereira, Junio 10 de 2020

Patrullera.

YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO

Jefe Contratos Regional de Aseguramiento en Salud.

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo

Tel.3164770

Pereira

Asunto: Verificación Jurídica Proceso PN RASES N°3 CD 140 2020

Comedidamente me permito enviar la verificación jurídica de la oferta presentada por la entidad: CLINICA LOS ROSALES SA, identificado con el NIT. 891409981-0, dentro del proceso de contratación que tiene como objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID 19, PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RASES Nro. 3"

PERSONA JURÍDICA	IDENTIFICACIÓN
CLÍNICA LOS ROSALES SA	891409981-0

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificado Existencia y Representación Legal (persona que ejercen profesiones liberales debe estar inscrita su actividad en el registro único tributario)	Anexar documento		X	
La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultará Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar que el representante legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (Ley 1801 del 2016).	Consulta		X	
Certificación de Aportes a seguridad social y parafiscales suscritos por el representante legal o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	Anexar documento		X	

Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente (actualizado no superior a un año).	Anexar documento		X	
Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)	Anexar documento		X	

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **CLÍNICA LOS ROSALES SA** identificado con el NIT 891409981-0, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden jurídico estipulado en la invitación del proceso PN RASES N°3 CD 140 2020.


CPS-4 JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
Asesor Jurídico Área Contratos RASES N°3

Elaboro: CPS-4 JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL 
Asesor Jurídico Área Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Fecha de elaboración: 10/06/2020
Ubicación: Escritorio / evaluaciones 2020 / COVID-19

Avenida Villa Olímpica Calle 94 – Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 EXT. 8307
deris.secsa-jefat@policia.gov.co.
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No.: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020- / RASES - GADFI – 3.1

Pereira, junio 10 de 2020

Patrullera.

YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO

Responsable Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Pereira

Asunto: Verificación económica Proceso PN RASES Nro. 3 CD 140 2020

Comedidamente me permito enviar, la verificación económica de la oferta presentada dentro del proceso de contratación que tiene como objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID 19, PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RASES Nro. 3**, de la entidad que más adelante se relaciona.

OFERENTE	NIT	CERTIFICACIÓN BANCARIA	Nro. PRODUCTO
CLINICA LOS ROSALES-SA	891409981	Cuenta CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ	468673801

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGO	SERVICIO	CANTIDAD	TARIFA
1	906270	SARS CoV2 [COVID-19] PRUEBA RAPIDA	1	\$ 42.000
2	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	1	\$ 42.000
3	908856	SARS CoV2 [COVID-19] HISOPADO	1	\$ 216.994
4		Prueba rápida que detecta cualitativamente el coronavirus	1	\$ 50.400
5	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	1	SOAT PLENO
6	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	1	SOAT PLENO
7	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	1	SOAT PLENO
8	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	1	SOAT PLENO
9	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.160.780, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 2.160.780
10	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	1	\$ 2.702.027

		NEONATAL Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido. Según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.702.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).		
11	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 2.373.400
12	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 1.778.992
13	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 1.778.992
14	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1	\$ 1.715.690

		Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).		
15	2DS001	DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA QUIROFANOS	1	ISS 2001 + 65%
16	5DSA01	DERECHOS DE SALA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1	\$ 125.584
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1	ISS 2001 + 65%
18	5DS003	DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1	ISS 2001 + 65%
19		HOSPITALIZACIÓN	1	ISS 2001 + 65%
20		APOYO DIAGNOSTICO	1	ISS 2001 + 65%
21		APOYO TERAPEUTICO	1	ISS 2001 + 65%
22		IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	ISS 2001 + 65%
23		SERVICIO FARMACEUTICO (informar porcentaje de descuento anexar listado)	5% LISTADO ANEXO	
24		INSUMOS (informar porcentaje de descuento anexar listado)	5% LISTADO ANEXO	
SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PRESENTE LISTADO: Si el contratista presta servicios no relacionados en el presente listado, que tengan relación directa con el objeto del contrato, podrá ofertarlos, mediante cotización y deberá tener el aval de Referencia y Contrarreferencia RASES N°3; de igual forma los insumos especiales, materiales o equipos no incluidos, que sean necesarios para la prestación de los servicios objeto del contrato, se aceptará una intermediación máximo del 20%.				

Por lo anteriormente expuesto el presente comité económico manifiesta que la propuesta **CUMPLE**, con los requisitos económicos solicitados dentro del presente proceso de selección.

Atentamente,

Intendente **PAOLA ANDREA SILVA VARGAS**
Integrante Comité Económico RASES 3

Elaborado por: IT/ Paola Andrea Silva Vargas
Integrante Comité Técnico Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Ubicación: escritorio/2020

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.secsa-guc@policia.gov.co.
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020- / RASES - GRURE – 3.1

Pereira, junio 10 de 2020

Patrullera.

YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO

Responsable Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Pereira

Asunto: Verificación Técnica Proceso PN RASES N°3 CD 140 2020

Respetuosamente me permito enviar a mi Patrullera, la verificación técnica de la oferta presentada por la CLÍNICA LOS ROSALES NIT. 891409981, dentro del proceso de contratación que tiene como objeto es OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID-19 Y DEMAS CONDICIONES DERIVADAS DE ESTA PATOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3. Después de verificar la documentación presentada por el oferente en mención así:

CONDICIONES TECNICAS HABILITABLES

La entidad evaluada oferto los siguientes servicios:

ÍTEM	CODIGO	SERVICIO	CUMPLE	
			SI	NO
			X	
1	906270	SARS CoV2 [COVID-19] PRUEBA RAPIDA	X	
2	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	X	
3	908856	SARS CoV2 [COVID-19] HISOPADO	X	
4		Prueba rápida que detecta cualitativamente el coronavirus	X	
5	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X	
6	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	X	
7	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	X	
8	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	X	
9	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.160.780, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
10	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido. Según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos	X	

		del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.702.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).		
11	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
12	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
13	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
14	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
15	2DS001	DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA QUIROFANOS	X	
16	5DSA01	DERECHOS DE SALA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	X	
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X	
18	5DS003	DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	
19		HOSPITALIZACIÓN	X	
20		APOYO DIAGNOSTICO	X	
21		APOYO TERAPEUTICO	X	
22		IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	X	
23		SERVICIO FARMACEUTICO (informar porcentaje de descuento anexar listado)	X	
24		INSUMOS (informar porcentaje de descuento anexar listado)	X	

ANEXO No. 2 CONDICIONES DEL SERVICIO

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	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, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	X	
2	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	X	
3	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaría de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994.	X	
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	X	
5	Presentar junto con la minuta del contrato un 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 ofrecida.	X	
6	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	
7	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoría a los Paciente de la Regional de Aseguramiento no 3 de la Policía Nacional.	X	
8	Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 VIGENTE.	X	
9	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ☐ 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 del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".	X	

10	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.	X	
11	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
12	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	
13	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes y en estado de Emergencia Sanitaria.	X	
14	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 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
15	Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos e insumos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 regulara el precio según el precio establecido. Para los medicamentos e insumos que, durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social, tengan variación en los precios, problemas de oferta y demanda de estos insumos, estos se pagaran a valor de factura con una intermediación máxima del 20%.	X	
16	"El oferente al momento de la firma de la minuta del contrato enviara el listado de medicamentos".	X	
17	Atención del evento adverso prevenible, este es asumido 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	Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	X	
19	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada	X	

	dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención, al correo electrónico - deris.secsa.aut@policia.gov.co , Cel. 3505588095.		
20	El Contratista anexará certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	X	
21	EXPERIENCIA EMPLEADOS. El contratista deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realice la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera. El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. NOTA 3: El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)	X	
22	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato.	X	
23	El contratista debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	X	
24	Para la prestación de servicios salud la IPS contratada, siempre debe tener el aval de referencia y contrareferencia Risaralda acorde los anexo 2 y 3, este aval se solicitara a - deris.secsa.aut@policia.gov.co , Cel. 3505588095	X	
25	los servicios que se adquieren, no solo serán la hospitalización para el manejo del COVID 19, también pueden existir <u>casos de urgencias para pacientes</u> con otras patologías (ortopedia, cirugía general, ginecología, gastroenterología etc.) <u>diagnosticados con COVID 19</u> , motivo por el cual en este pliego se contempló otros servicios e insumos, pero siempre debe tener el aval de referencia y contrareferencia Risaralda	X	
26	Los insumos especiales, materiales o equipos especiales, no incluidos en el pliego, se acepta una intermediación máximo del 20% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.	X	
27	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS del Área de Sanidad Quindío en medio magnético por medio de un archivo plano.	X	
28	Informar por escrito al grupo administrativo y financiero – de la regional de aseguramiento no 3, cuando se haya ejecutado el (50%) y (70%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación la jefatura estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.	X	
29	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	X	
30	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
31	El contratista se compromete a enviar certificación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional. En el caso que dicha póliza este próxima a vencer, una vez expedida la póliza nueva deberá enviarse una copia al correo electrónico: deris.secsa-guc@policia.gov.co .	X	

De acuerdo a la información que antecede, el oferente, CLINICA LOS ROSALES S.A, CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden técnico estipulado en la invitación del proceso PN RASES N°3 CD 140 2020

Es de indicar que se realiza la consulta en el Registro de Prestadores de Salud REPS, encontrando lo siguiente:

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígtelo 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
III/CC ☐ Naturaleza ☐ Jurídica ☐					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador 6600100361	Clase de Prestador				
Empresa Social del Estado	Nivel Atención Prestador	Carácter Territorial			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Municipio				
Código de la Sede 6600100361	01				
Nombre de la Sede					
SERVICIO					
Grupo	Número Distintivo de Habilitación del Servicio				
Servicio					
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	AAAAHHDD. 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 26 de junio de 2020 (3:07 p. m.)

☒ Excel ☒ Word ☒ Texto ☐

(88) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede	Prestador	Sede	Nombre Sede	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	101 - GENERAL ADULTOS		DHS076649
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	102 - GENERAL PEDIÁTRICA		DHS519390
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	105 - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		DHS076650
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	106 - CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		DHS898849
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	107 - CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		DHS076651
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		DHS076652
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	109 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO		DHS076653
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	110 - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		DHS076653
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	112 - OBSTETRICIA		DHS076654

Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	120 - CUIDADO BASICO NEONATAL	DHS076655
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	201 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHS076656
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	202 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHS076657
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	203 - CIRUGÍA GENERAL	DHS076658
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	204 - CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS076659
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	205 - CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHS076660
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	206 - CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS076661
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	207 - CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHS076662
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	209 - CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS076663
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	210 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHS076664
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	212 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS076665
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	213 - CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS076666
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	214 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHS076667
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	215 - CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS076668
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	217 - OTRAS CIRUGÍAS - SI ONCOLÓGICO	DHS076669
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	231 - CIRUGÍA DE LA MANO	DHS076670
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	232 - CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	DHS076671
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	234 - CIRUGÍA DE TÓRAX	DHS076672
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	235 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS076673
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	301 - ANESTESIA	DHS076674
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	302 - CARDIOLOGÍA	DHS076675
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	303 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHS076676
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	304 - CIRUGÍA GENERAL	DHS076677
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	305 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS076678
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	308 - DERMATOLOGÍA	DHS076679
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	309 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	DHS076680
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	310 - ENDOCRINOLOGÍA	DHS076681
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	316 - GASTROENTEROLOGÍA	DHS076682
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	320 - GINECOBSTERICIA	DHS076683
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	321 - HEMATOLOGÍA	DHS076684
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	323 - INFECTOLOGÍA	DHS076685
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	328 - MEDICINA GENERAL	DHS076686
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	329 - MEDICINA INTERNA	DHS076687
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	331 - NEUMOLOGÍA	DHS076688
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	332 - NEUROLOGÍA	DHS076689
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	336 - ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHS076690
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHS076691
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS076692
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	342 - PEDIATRÍA	DHS076693
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	345 - PSIQUIATRÍA	DHS076694
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	348 - REUMATOLOGÍA	DHS076695

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD
 Si conoce algún dato diligelo 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	ESPECIALIDADES	CAPACIDAD	REGIÓN DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
NIT					
Naturaleza Jurídica					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	6603100361	Código de Prestador			
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento		Municipio			
Código de la Sede	6603100361				
Nombre de la Sede					
CAPACIDAD INSTALADA					
Grupo					
Concepto					

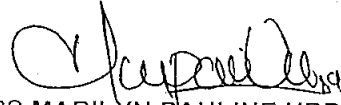
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 26 de junio de 2020 (3:00 p.m.)

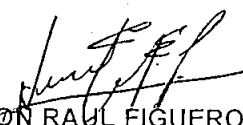
☒ Excel ☒ Word ☒ Texto

(14) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sección	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Capacidad	Número de Mesa	Modalidad	Modo	Forma de prestación
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Pediatrica	20		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Adoles	147		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Obstetricia	10		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Hospitalar	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Pediatría	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Pediatría	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	20		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	20		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado básico neonatal	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado básico neonatal	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Quedafano	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Partos	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Procedimientos	2		0	0	
Risaralda	PEREIRA	6603100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	15		0	0	

Atentamente,


 CPS MARILYN PAULINE URBINA URBINA
 Médico Auditor RASES Nro.3


 Intendente NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
 Responsable Referencia y Contrarreferencia RASES N°3

Elaborado por: IT. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
 Fecha de elaboración: 10/08/2020
 Ubicación: C:\Users\lina.silva\Documents\2020

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164770 ext. 8305
 deris.secsa-guc@policia.gov.co.
 www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. S-2020-

/RASES-GADFI

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No.: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Pereira, 10 de junio de 2020

Mayor
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud Nro. 3
Ciudad

Cordial Saludo, comedidamente nos permitimos enviar el informe de verificación jurídico técnico y económico realizado a la entidad: **CLINICA LOS ROSALES** dentro del proceso de **CONTRATACION DIRECTA "URGENCIA MANIFIESTA"** PN RASES Nro. 3 CD 140 2020, que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID 19, PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RASES Nro. 3"**

INFORME VERIFICACIÓN JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO

PERSONA JURÍDICA	IDENTIFICACIÓN
CLINICA LOS ROSALES SA	NIT 891.409.981-0

VERIFICACIÓN JURÍDICA: Se realiza verificación de documentos habilitantes de orden jurídico, en el cual se relacionan, acto de nombramiento del gerente, Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. De igual forma se realiza verificación de antecedentes en Procuraduría, Contraloría y Policía Nacional. Encontrándose que el señor JHON FERNANDO QUEVEDO PANTOJA identificado con C.C. 16.986.446 expedida en Palmira, cuenta con la capacidad jurídica para la celebración del contrato.

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificado Existencia y Representación Legal (persona que ejercen profesiones liberales debe estar inscrita su actividad en el registro único tributario)	Anexar documento		X	
La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	Consulta		X	
La Policía Nacional consultara Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar que el representante legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).	Consulta		X	
Certificación de Aportes a seguridad social y parafiscales suscritos por el representante legal o	Anexar documento		X	

Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.				
Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente (actualizado no superior a un año).	Anexar documento		X	
Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)	Anexar documento		X	

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Se realiza verificación a las tarifas ofertadas por CLÍNICA LOS ROSALES SA, encontrando que se encuentran por debajo a las tarifas o precios de ley permitidas.

OFERENTE	NIT	CERTIFICACIÓN BANCARIA	BENEFICIARIO CUENTA	PRODUCTO
CLÍNICA LOS ROSALES S.A	891.409.981-0	Cuenta CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ	CLÍNICA LOS ROSALES S.A	468673801

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CODIGO	SERVICIO	CANTIDAD	TARIFA
1	906270	SARS CoV2 [COVID-19] PRUEBA RAPIDA	1	\$ 42.000
2	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	1	\$ 42.000
3	908856	SARS CoV2 [COVID-19] HISOPADO	1	\$ 216.994
4		Prueba rápida que detecta cualitativamente el coronavirus	1	\$ 50.400
5	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	1	SOAT PLENO
6	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	1	SOAT PLENO
7	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	1	SOAT PLENO
8	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	1	SOAT PLENO
9	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.160.780, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 2.160.780
10	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido. Según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.702.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 2.702.027
11	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1	\$ 2.373.400

		Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).		
12	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 1.778.992
13	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 1.778.992
14	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	1	\$ 1.715.690
15	2DS001	DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA QUIROFANOS	1	ISS 2001 + 65%
16	5DSA01	DERECHOS DE SALA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1	\$ 125.584
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1	ISS 2001 + 65%
18	5DS003	DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1	ISS 2001 + 65%
19		HOSPITALIZACIÓN	1	ISS 2001 + 65%
20		APOYO DIAGNOSTICO	1	ISS 2001 + 65%
21		APOYO TERAPEUTICO	1	ISS 2001 + 65%
22		IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	ISS 2001 + 65%

23	SERVICIO FARMACEUTICO (informar porcentaje de descuento anexar listado)	5% LISTADO ANEXO
24	INSUMOS (informar porcentaje de descuento anexar listado)	5% LISTADO ANEXO

SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PRESENTE LISTADO: Si el contratista presta servicios no relacionados en el presente listado, que tengan relación directa con el objeto del contrato, podrá ofertarlos, mediante cotización y deberá tener el aval de Referencia y Contrarreferencia RASES N°3; de igual forma los insumos especiales, materiales o equipos no incluidos, que sean necesarios para la prestación de los servicios objeto del contrato, se aceptará una intermediación máximo del 20%.

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Se realiza consulta en el Registro de Prestadores de Salud REPS, encontrando lo siguiente:

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS
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	MEDIOS DE SEGURIDAD	SANCCIONES		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR NIT/CC: ☐ Naturaleza Jurídica: Código del Prestador: Clase de Prestador: Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:							
DATOS DE LA SEDE Departamento: Municipio: Código de la Sede: - Nombre de la Sede:							
SERVICIO Grupo: Número Distintivo de Habilitación del Servicio: Servicio: 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: AAAA/MM/DD, 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 26 de Junio de 2020 (3:07 p.m.)							
☒ Excel ☐ Word ☐ Texto							
(88) registros encontrados. 1 2							
Departamento	Municipio	Código Sede	Prestador	Sede	Nombre Sede	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	101 - GENERAL ADULTOS	DHS076649	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	102 - GENERAL PEDIÁTRICA	DHS19390	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	105 - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHS076650	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	106 - CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHS89849	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	107 - CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHS076651	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHS076652	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	109 - CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHS076653	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	110 - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS076654	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	112 - OBSTETRICIA	DHS076654	

Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	120 - CUIDADO BASICO NEONATAL	DHS076655
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	201 - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	202 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHS076656
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	203 - CIRUGIA GENERAL	DHS076657
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	204 - CIRUGIA GINECOLÓGICA	DHS076658
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	205 - CIRUGIA MAXILOFACIAL	DHS076659
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	206 - CIRUGIA NEUROLÓGICA	DHS076660
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	207 - CIRUGIA ORTOPÉDICA	DHS076661
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	209 - CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS076897
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	210 - CIRUGIA ONCOLÓGICA	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	212 - CIRUGIA PEDIÁTRICA	DHS076662
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	213 - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS076663
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	214 - CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHS076664
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	215 - CIRUGIA UROLÓGICA	DHS076665
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	217 - OTRAS CIRUGIAS - SI ONCOLÓGICO	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	231 - CIRUGIA DE LA MANO	DHS076666
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	232 - CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	234 - CIRUGIA DE TÓRAX	DHS076667
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	235 - CIRUGIA GASTROINTESTINAL	DHS076668
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	301 - ANESTESIA	DHS076669
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	302 - CARDIOLOGIA	DHS678245
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	303 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHS076670
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	304 - CIRUGIA GENERAL	DHS076671
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	306 - CIRUGIA PEDIÁTRICA	DHS678246
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	308 - DERMATOLOGIA	DHS678247
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	309 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	DHS678248
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	310 - ENDOCRINOLOGIA	DHS678249
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	316 - GASTROENTEROLOGIA	DHS076673
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	320 - GINECOBISTRICIA	DHS678250
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	321 - HEMATOLOGIA	DHS839368
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	323 - INFECTOLOGIA	DHS678251
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	328 - MEDICINA GENERAL	DHS788948
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	329 - MEDICINA INTERNA	DHS678252
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	331 - NEUMOLOGIA	DHS678253
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	332 - NEUROLOGIA	DHS678254
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	336 - ONCOLOGIA CLINICA	
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	DHS076674
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS678255
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	342 - PEDIATRIA	DHS678256
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	345 - PSIQUIATRIA	DHS678257
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	348 - REUMATOLOGIA	DHS678258

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digitado 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	SANCCIONES																																																																																																																																																																																				
MIT Naturalista Jurídica DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Código del Prestador: 6600100361 - Clase de Prestador: [] Empresa Social del Estado: [] Nivel Atención Prestador: [] Carácter Territorial: [] DATOS DE LA SÍD Departamento: [] Municipio: [] Código de la Sede: 6600100361 - B1 Nombre de la Sede: [] CAPACIDAD INSTALADA Grupo: [] Concepto: [] 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 26 de junio de 2020 (3:08 p.m.) [Excel] [Word] [Imprimir] (14) registros encontrados. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Municipio</th> <th>Grupo Sede Prestador</th> <th>Sede</th> <th>Nombre Sede Prestador</th> <th>Grupo</th> <th>Concepto</th> <th>Capacidad</th> <th>Número de Plaza</th> <th>Modalidad</th> <th>Modalidad</th> <th>Unidad de Atención</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Pediatrica</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Adultos</td> <td>160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Obstetricia</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intermedio Neonatal</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intermedio Neonatal</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intermedio Ped. Adulto</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intensivo Ped. Sinop</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intensivo Adulto</td> <td>22</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Intensivo Adulto</td> <td>21</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>CAMAS</td> <td>Cuidado Básico Neonatal</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>SALAS</td> <td>Quirófano</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>SALAS</td> <td>Partos</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>SALAS</td> <td>Procedimientos</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risaralda</td> <td>PEREIRA</td> <td>6600100361</td> <td>01</td> <td>CLINICA LOS ROSALES S.A</td> <td>SITIOS</td> <td>Salas de Quimioterapia</td> <td>25</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Departamento	Municipio	Grupo Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Capacidad	Número de Plaza	Modalidad	Modalidad	Unidad de Atención	Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Pediatrica	20					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Adultos	160					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Obstetricia	10					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	3					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Ped. Adulto	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Ped. Sinop	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	22					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	21					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Básico Neonatal	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Quirófano	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Partos	1					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Procedimientos	0					Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SITIOS	Salas de Quimioterapia	25				
Departamento	Municipio	Grupo Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Capacidad	Número de Plaza	Modalidad	Modalidad	Unidad de Atención																																																																																																																																																																														
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Pediatrica	20																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Adultos	160																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Obstetricia	10																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	3																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intermedio Ped. Adulto	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Ped. Sinop	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	22																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	21																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	CAMAS	Cuidado Básico Neonatal	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Quirófano	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Partos	1																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SALAS	Procedimientos	0																																																																																																																																																																																		
Risaralda	PEREIRA	6600100361	01	CLINICA LOS ROSALES S.A	SITIOS	Salas de Quimioterapia	25																																																																																																																																																																																		

CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CODIGO	SERVICIO	CUMPLE	
			SI	NO
			X	
1	906270	SARS CoV2 [COVID-19] PRUEBA RAPIDA	X	
2	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	X	
3	908856	SARS CoV2 [COVID-19] HISOPADO	X	
4		Prueba rápida que detecta cualitativamente el coronavirus	X	
5	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X	
6	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	X	
7	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	X	
8	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	X	
9	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.160.780, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
10	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido. Según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.702.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
11	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$2.373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
12	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
13	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).	X	
14	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	X	

		Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paracéntricos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del MINSALUD y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor de día de \$1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día. (Resolución Nro. 000914 del 11/06/2020).		
15	2DS001	DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA QUIROFANOS	X	
16	5DSA01	DERECHOS DE SALA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	X	
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X	
18	5DS003	DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	
19		HOSPITALIZACIÓN	X	
20		APOYO DIAGNOSTICO	X	
21		APOYO TERAPEUTICO	X	
22		IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	X	
23		SERVICIO FARMACEUTICO (informar porcentaje de descuento anexar listado)	X	
24		INSUMOS (informar porcentaje de descuento anexar listado)	X	

CONDICIONES DEL SERVICIO

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	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, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	X	
2	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser Informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	X	
3	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaría de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994.	X	
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	X	
5	Presentar junto con la minuta del contrato un 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 ofrecida.	X	
6	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	
7	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoría a los Paciente de la Regional de Aseguramiento no 3 de la Policía Nacional.	X	

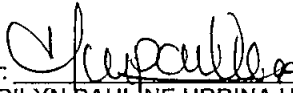
8	Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 VIGENTE.	X	
9	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ☐ 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 del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".	X	
10	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.	X	
11	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
12	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	
13	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes y en estado de Emergencia Sanitaria.	X	
14	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 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
15	Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos e insumos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 regulara el precio según el precio establecido. Para los medicamentos e insumos que, durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social, tengan variación en los precios, problemas de oferta y demanda de estos insumos, estos se pagaran a valor de factura con una intermediación máxima del 20%.	X	
16	"El oferente al momento de la firma de la minuta del contrato enviara el listado de medicamentos".	X	

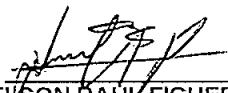
17	Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	X	
18	Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	X	
19	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención, al correo electrónico - deris.secsa.aut@policia.gov.co , Cel. 3505588095.	X	
20	El Contratista anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	X	
21	EXPERIENCIA EMPLEADOS. El contratista deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realice la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera. El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. NOTA 3: El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)	X	
22	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato.	X	
23	El contratista debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	X	
24	Para la prestación de servicios salud la IPS contratada, siempre debe tener el aval de referencia y contrareferencia Risaralda acorde los anexo 2 y 3, este aval se solicitara a - deris.secsa.aut@policia.gov.co , Cel. 3505588095	X	
25	los servicios que se adquieren, no solo serán la hospitalización para el manejo del COVID 19, también pueden existir <u>casos de urgencias para pacientes</u> con otras patologías (ortopedia, cirugía general, ginecología, gastroenterología etc.) <u>diagnosticados con COVID 19</u> , motivo por el cual en este pliego se contempló otros servicios e insumos, pero siempre debe tener el aval de referencia y contrareferencia Risaralda	X	
26	Los insumos especiales, materiales o equipos especiales, no incluidos en el pliego, se acepta una intermediación máximo del 20% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.	X	

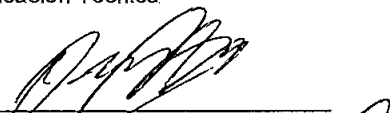
27	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS del Área de Sanidad Quindío en medio magnético por medio de un archivo plano.	X	
28	Informar por escrito al grupo administrativo y financiero -- de la regional de aseguramiento no 3, cuando se haya ejecutado el (50%) y (70%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación la jefatura estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.	X	
29	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	X	
30	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
31	El contratista se compromete a enviar certificación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional. En el caso que dicha póliza este próxima a vencer, una vez expedida la póliza nueva deberá enviarse una copia al correo electrónico: deris.secsa-guc@policia.gov.co.	X	

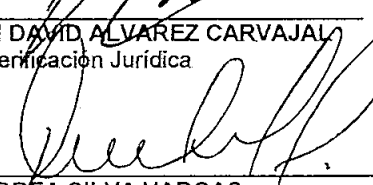
CONCLUSIÓN: Se realiza verificación por parte de los Comités Técnico Económico y Jurídico a la oferta presentada por **LA CLINICA LOS ROSALES SA** encontrando lo siguiente:

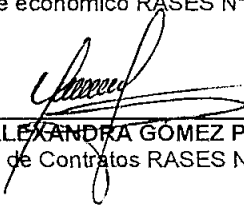
OFERENTE	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA
CLINICA LOS ROSALES SA	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>

Elaborado por: 
Dra. CPS MARILYN PAULINE URBINA URBINA
 Médico Auditor RASES Nro. 3
 Responsable Verificación Técnica

Revisado por: 
Intendente NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
 Jefe Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicio Alto Impacto
 Responsable Verificación Técnica

Elaborado por: 
Abogado JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL
 Responsable Verificación Jurídica

Elaborado por: 
IT. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS
 Responsable Comité económico RASES N°3

Aprobado por: 
Patrullera YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
 Responsable Grupo de Contratos RASES Nro. 3

Avenida Villa Olímpica Calle 94 – Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164770 Ext. 8307
 deris.secsa-gucon@policia.gov.co.
 www.policia.gov.co

