MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL UM CUCUTA
GRUPO SOPORTE Y APOYO NORTE DE SANTANDER

No. GS-2024-172202/ DENOR-UPRES-29.25

San José de Cúcuta, 30 de octubre del 2024

Señor (a) teniente coronel
RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5
Transversal 154 # 24-145 Barrio el Bosque
Floridablanca

Asunto: verificación técnica del Proceso **PN RASES N°5 MIC 066 2024**

De manera respetuosa me permito remitir a mi Coronel , en atencion al correo electonico el dia 29/10/2024 en la verificación técnica del Proceso **PN RASES N°5 MIC 066 2024** cuyo Objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE FISIATRIA, SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DEL 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 ZONIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA,** encontrándose los siguientes resultados:

SOMEFYR S.A.S

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRICCION DEL PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Estímulos luminosos y su actividad eléctrica como respuesta ocular	X	
2	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	Estimulo eléctrico a través de electrodos en la piel en la zona estudiada	X	
3	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	Aplicación de anestésico en zona de inervación de nervio periféricos fuera de encéfalo y medula espinal	X	
4	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Aplicación de anestésico en la zona supra escapular, supra infra clavicular o axilar para bloquear zona sensitiva del miembro superior	X	
5	053105B	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	Aplicación de anestésico zona entre musculo y nervio afectado	X	
6	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Aplicación de anestésico zona lateral bilateral zona cervical	X	
7	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Aplicación de anestésico zona lateral bilateral zona cervical	X	
8	930860B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	Prueba para identificar estado de la fibra muscular	X	
9	891509B	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	Prueba de velocidad eléctrica a través del nervio	X	
10	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	Prueba de estímulos eléctricos recurrentes sobre el musculo de alguna	X	
11	891502B	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	Estimulo luminoso intenso para verificar respuesta de musculo palpebral	X	
12	930820B	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	Prueba para identificar estado de fibras musculares de la cara a través de estímulos eléctricos	X	
13	893601B	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	Se inserta electrodo aguja en musculo de piso pélvico para evaluar el esfínter anal	X	
14	930810B	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	Técnica a través de electrodo para identificar fibras musculares de la laringe y el cuello y determinar su estado	X	

15	839700B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	Aplicación de soluciones des inflamatorio corticoide aines o anestésico en zona de tendón del sitio afectado	X	
16	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Aplicación de sustancia para detener los espasmos musculares de una zona a determinar	X	
17	890264B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Consulta de primera vez por fisiatría	X	
18	890364B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Consulta de control o seguimiento por fisiatría	X	
19	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	Concepto médico de dos (2) o más médicos especialistas dentro del proceso de toma de conductas de alguna patología	X	
20	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	El tratamiento de ondas de choque está basado en una acústica que lleva energía a los puntos dolorosos y tejidos musculoesquelético.	X	
21	931700B	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	Es un tipo de terapia el cual combina dos procesos para su ejecución. Mediante la utilización de un equipo compresor de aire se trabaja el área localizada mediante ráfagas de aire comprimido a cierta presión y por cierto tiempo luego de esto entra a trabajar la terapia física para ayudar con el drenaje linfático.	X	
22	930806B	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	Estudio electromiografico local por niveles que pueden ser cervicales torácicos y lumbares con el fin de mejorar la sensibilidad especifica del estudio	X	
23	930401B	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	Destinadas a evaluar el estado de salud del sistema óseo muscular	X	
24	881701B	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	Procedimiento mediante el que se toma una imagen con uso de un ecógrafo para guiar procedimientos intervencionistas en diferentes estructuras del cuerpo	X	
25	931600B	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	actividades propias a ejecutar en los componentes sensorio-motores, cognocitivos, socioafectivos y espirituales del desempeño; ejercicios terapeuticos, estimulación temprana mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, crio-terapia, calor húmedo)	X	

Nº	CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 del 2006 y la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019, el cual deberá estar vigente, y deberá encontrarse los servicios requeridos habilitados como mínimo: FISIATRIA	X	
2	Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir: a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), Servicios ambulatorios (consulta especializada, numero de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico) b. Disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial	X	

	por servicios. **Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita**. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente		
3	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	X	
4	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)	X	
5	Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.	X	
6	El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. Cinco (05) especialistas en FISIATRA	X	
7	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm.	X	
ITEM	**ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
8	El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	X	
9	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/U OFRECER EL SERVICIO** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Fecha de inicio de la contratación ✓ Fecha de término de la contratación ✓ Valor de la contratación ✓ Objeto contractual ✓ Número del contrato ✓ Firma del representante legal contratante ✓ NIT del contratante ✓ Dirección del contratante ✓ Teléfono del contratante	X	

	✓ Membrete de la entidad que lo expide ✓ Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
10	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3**. La Resolución 3100 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO 7** de la presente invitación "Certificación de Competencia del Contratista" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.	X	
11	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá contar con PROFESIONALES ESPECIALISTAS en FISIATRIA, teniendo en cuenta que en los procedimientos que se requieren en forma presencial, estos profesionales deben contar con experiencia mínimo de (6) meses. Para la verificación de su cumplimiento deberá diligenciar el anexo CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES. Anexando la (s) hoja (s) de vida del (los) profesional (es) correspondiente. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE. **NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el ANEXO No. 8 NIVEL DE EDUCACION Y ANEXO No. 9 CARTA DE COMPROMISOS PROFESIONALES** de la presente invitación.	X	
12	**CAPACIDAD OPERATIVA** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo 10 CAPACIDAD OPERATIVA de la presente invitación" firmada por el representante legal de la entidad oferente.	X	

13	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** a) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. b) El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **c)** Diligenciar anexo 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación firmado por el Representante Legal de la entidad oferente. d) Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados.		X

La verificación técnica NO CUMPLE con los documentos habilitantes, una vez la entidad subsane el anexo 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST se procederá a continuar con el proceso de la verificación técnica.

Atentamente

Subintendente **OCTAVIO MANUEL DONADO PADILLA**
Responsable Atención Al Usuario Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Elaboró: SI Octavio Manuel Donado Padilla
Responsable Atención Al Usuario UPRE DENOR

Fecha de elaboración: 30/10/2024
Ubicación: D:\OFICIOS 2024

Calle 22 No 2E-03 Urbanización Tasajero
Teléfonos: 5804400 ext.: 8616
denor.upres-ame@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA