MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA 6
1394669155
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

GS-2024 **REGI6/ AREAD-GRUCO 29.25**

Envigado, 19 de noviembre de 2024

Señora capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)
Carrera 43ª 48 c sur 45Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto : Informe de evaluación

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN, ECONÓMICA, JURIDICA Y TECNICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN **PN RASES 6 MIC 306-2024**, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. º 6.

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional
2024$ 5.000.000,00 2025$ 55.000.000,00	1044	112224	

Fecha y hora de cierre del proceso: 14 de noviembre de 2024 a las 19:00 horas

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s)

.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	OFERTA	REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO	NIT
1	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA, CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DEL RIESGO S.A.S/INERMED	Presenta oferta económica en 1 folio firmada por María Camila Montufar Pantoja	María Camila Montufar Pantoja	3013737680	900308484-1

1394669155

1. DE ORDEN ECONOMICO

1.1 DOCUMENTO

REFERENCIA		INERMED
A	Registro Único Tributario	PRESENTA DOCUMENTO EN SEIS FOLIO
B	Certificación bancaria	PRESENTA EN UN FOLIO SECOII
C	Datos básicos cuenta	PRESENTA EN DOS FOLIO SECOII
D	Integridad de precios	PRESENTA DOCUMENTO EN UN FOLIO
E	Sostenibilidad de los precios	PRESENTA EN DOS FOLIO SECOII
F	Oferta económica	PRESENTA EN UN FOLIO SECOII
G	Identificación del Representante Legal	PRESENTA EN UN FOLIO SECOII

1.2 OFERTA ECONOMICA

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	**2 %**	

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	Valor unitario a ofertar
1	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	138.592	135.820
2	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	138.592	135.820
3	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	135.508	132.798
4	893703	ESPIROMETRIA	22.811	22.355
5	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	67.337	65.990
6	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	110.134	107.931
7	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	34.316	33.630
8	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	36.439	35.439
9	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	44.858	43.931
10	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	76.022	74.502
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	175.228	171.723
12	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	184.772	181.077
13	893822	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	29.138	28.555
14	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	120.000	117.600
15	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	75.654	74.654

NOMBRE DEL PROPONENTE: INERMED
NIT O C.C: 900308484-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: María Camila Montufar Pantoja
C.C: 1.037.614.389 **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN: Cra 48 numero 46 a sur 107 COA piso 12 consultorio 1215-1216
TELEFONO: 3013737680
EMAIL: gerencialner@yahoo.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

1394669155

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	OFERTA INERMED CON EL 2% DE DESCUENTO
1	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	138.592	135.820
2	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	138.592	135.820
3	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	135.508	132.798
4	893703	ESPIROMETRIA	22.811	22.355
5	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	67.337	65.990
6	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	110.134	107.931
7	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	34.316	33.630
8	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	36.439	35.710
9	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	44.858	43.961
10	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	76.022	74.502
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	175.228	171.723
12	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	184.772	181.077
13	893822	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	29.138	28.555
14	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	120.000	117.600
15	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	75.654	74.141
TOTALES			1.389.401	1.361.613

2. DE ORDEN JURIDICO

Con base en el informe económico y técnico presentado por parte de las personas encargadas de evaluar estos tópicos, se procederá a evaluar jurídicamente al proponente INER S.A.S.

REFERENCIA		1	
		INER S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X
B	Certificado Existencia. Y Rep.	O.K.	X
C	Certificado Procuraduría	O.K	X
D	Certificado Contraloría	O.K.	X
E	Certificado Antecedentes Judiciales	O.K.	X
F	Certificado del pago de Seguridad Social	O.K.	X
G	R.U.T.	O.K	X
H	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X
I	Cedula de Ciudadanía Rte. Legal.	O.K.	X
J	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	O.K.	X
K	Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC	O.K.	X
L	Autorización inhabilidades por delitos sexuales	O.K.	X
M	Certificado deudores alimentarios morosos (REDAM)	O.K.	X
N	Formulario Compromiso con el SGSST	O.K.	X
O	Acuerdo de Confidencialidad	O.K.	X
P	Inhabilidades e Incompatibilidades	O.K.	X
Q	Origen Licito de los Recursos	O.K.	X
RESULTADO		HABILITADO	

1394669155

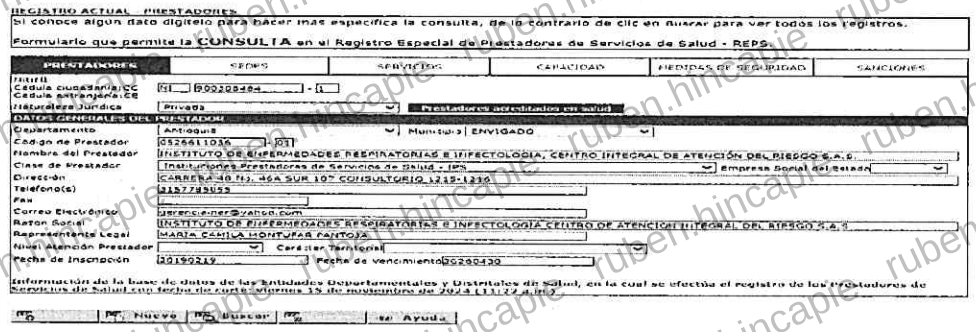
Mediante oficio GS-2024-025964-REGI6 del 15/11/2024, se requirió al oferente, para que presentara los siguientes documentos: Certificado rigen Licito de los Recursos y Formulario Autorización Inhabilidades por Delitos Sexuales y dentro del término concedido los presento.

*El oferente **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación publica, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.*

DE ORDEN TECNICO

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente anexa formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	OK	
El oferente anexa certificado de habilitación de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	OK	
El oferente anexa documento donde relaciona modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.	OK	
El oferente anexa documento donde relaciona dirección de una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.	OK	
El oferente anexa documento donde soporta que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.	OK	
El oferente anexa documento donde relaciona portafolio de servicios habilitados con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos anexos a los servicios solicitados en el presente estudio previo.	OK	
El oferente anexa 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.	OK	

1. **Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección social:** El prestador anexa documentos donde se puede verificar que se encuentra en el REPS. Esta información fue verificada en la página virtual del REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/



1394669155

2. **Habilitación**: La entidad anexa constancia de habilitación de sus servicios. Se realiza revisión en la página virtual del REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ y se observa que los servicios están habilitados.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
DIRECTORA CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA, CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL RIESGO S.A.S., en su sede de prestador INERMED del municipio de ENVIGADO , departamento de ANTIOQUIA, radico el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0526611036 - INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA, CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL RIESGO S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900308484-1	Nombre o razón social:	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DEL RIESGO S.A.S		
Fecha de Inscripción:	2019/02/19	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA			Dirección administrativa:	CARRERA 48 NO. 46A SUR 107 CONSULTORIO 1215-1216
Telefono:	3157785055	Fax:		Email:	gerencialner@yahoo.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	21[illegible]	20180[illegible]	CAMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR	ENVIGADO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

PRESTADORES | **SEDES** | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900308484 - 1
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Antioquia — Municipio: ENVIGADO
Código de Prestador: 0526611036 - 01
Nombre del Prestador: INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA, CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL RIESGO S.A.S.
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Antioquia — Municipio: ENVIGADO
Código de la Sede: 0526611036 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: INERMED
Gerente: MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA — Zona: URBANA
Dirección: CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216 — Barrio: PRIMAVERA
Centro poblado: ENVIGADO — Fax:
Teléfono(s): 3157785055 — Correo Electrónico: gerencialner@yahoo.cl
Fecha de Apertura: 20190219

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 15 de noviembre de 2024 (11:24 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

1394669155

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0526611036 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio

Código de la Sede 0526611036 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 15 de noviembre de 2024 (11:24 a.m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0080982
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0080983
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0080984
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0080985
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	342 -PEDIATRÍA	DHSS0080986
Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0673377

Nuevo | Buscar | Ayuda

	depa_nomb re	muni_nombre	codigo_habil itacion	numero_sede	sede_nombre	direccion	telefono	email	nits_nit	dv	clase_persona	naju_codigo	naju_nom bre	clpr_codigo	clpr_nombre	ese	nivel	caracter	habilitado	grse_codigo	grse_nombre	s
1																						
2	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
3	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
4	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
5	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
6	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
7	Antioquia	ENVIGADO	0526611036	01	INERMED	CARRERA 48 No. 43A SUR 107 CONSULTORIO 1215 Y 1216	3157785055	gerenciainer@yahoo.com	900308464	1	JURIDICO		1 Privada	1	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		SI			3	Consulta Externa	
8																						
9																						
10																						
11																						

	serv_c odigo	serv_nombre	fecha_apertura	fecha_cierre	numero_distintivo	numero observacione s_sede_	s_serv_Res15	fecha_corte_REPS	nombre	horario_lunes	horario_martes	horario_miercoles	horario_jueves	horario_viernes	horario_sabado	horario_domingo	modalidad_intramural
1																	
2	323	INFECTOLOGÍA	20190219		DHSS0080982	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	07:00A10:00		SI
3	328	MEDICINA GENERAL	20190219		DHSS0080983	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	07:00A10:00		SI
4	329	MEDICINA INTERNA	20190219		DHSS0080984	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	07:00A10:00		SI
5	331	NEUMOLOGÍA	20190219		DHSS0080985	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	07:00A10:00		SI
6	342	PEDIATRÍA	20241008		DHSS0080986	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E								SI
7	354	TOXICOLOGÍA	20241008		DHSS0673377	01		Fecha corte REPS: Nov 15 2024 11:25AM	INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E						14:00A16:00		SI
8																	

1394669155

3. **Modelo de prestación de servicios de salud:** Se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 modelo de atención de sus servicios



4. **Proceso de atención al usuario:** La entidad anexa certificación firmada por representante legal que cuenta con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva.

Relación líneas telefónicas de atención asignación de citas

Correo electrónico : [illegible]@yahoo.com
teléfono celular: 3013737680
teléfono fijo: 4798755
Dirección: Consultorios del sur piso 12, consultorios 1215-1216, Cra 48 numero 46ª sur 107 Envigado (Frente al polideportivo de envigado)
Contacto: Jhoan Alexis Zapata

NOMBRE DEL PROPONENTE :

INERMED

NIT o C.C.

900308484-1

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA

DIRECCIÓN: Consultorios del sur piso 12 , consultorios 1215-1216, Cra 48 numero 46ª sur 107 Envigado (Frente al polideportivo de envigado)

C.C.

1.037.614.389

De BOGOTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

TELÉFONO

3157785055
3013737680

E-MAIL

gerenciainer@yahoo.com

5. **Portafolio de servicios:** Se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 portafolio de servicios con los requisitos exigidos en la invitación pública. Este requisito fue subsanado en el SECOP II.

1394669155

ANEXO DE SERVICIOS NO PRESENTADOS EN EL ESTUDIO PREVIO				
	890354	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	138.592	135.820
	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	163.350	166.617
	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	380.000	387.600

6. **Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST):** Se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 este documento. Este requisito fue subsanado en el SECOP II.

Estándares mínimos SGSST (empresas riesgo I, II, III y menos
Nit 900308484
INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA

sura

Fecha de Generación del documento: 08 de noviembre de 2023

Empresa: INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO INTEGRAL D ATENCIO

Identificación de la empresa: 900308484

Sede: Inermed

Municipio donde se prestó el servicio:

Fecha de prestación del servicio: 08/11/2023

Fecha de Elaboración: 08/11/2023

Fecha de última modificación: 08/11/2023

Persona que modificó: MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA

Estado del informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	1037614389	MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 26 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

Esta evaluación aplica para empresas con clase de riesgo I, II, III, que tengan menos de 10 trabajadores.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

7. **Experiencia del Proponente:** La entidad anexa formulario de experiencia incompleto, sin certificaciones, se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 la subsanación de este requisito. Este requisito fue subsanado en el SECOP II.

1394669155

Se revisa la experiencia anexada y se verifica que los contratos registrados han sido ejecutados con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº6.

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	12/12/2022	30/07/2023	[ ]	[ ]	[ ]	100%	$116.000.000		
2	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA	18/06/2021	Vigente	[ ]	[ ]	[ ]	100%			
3	Nueva EPS VIVA 1A IPS	24/05/2022	Vigente	[ ]	[ ]	[ ]	100%			
* I: INDIVIDUAL. UT: UNIÓN TEMPORAL. C: CONSORCIO										

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.
Nit. 811032059-3
Tel. 3396600 Ext. 6514

H A C E C O N S T A R:

Que la entidad **INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DEL RIESGO S.A.S.** Identificado con NIT **900308484-1,** presta los servicios de salud con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN CONSULTAS DE NEUMOLOGIA AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.** Cumpliendo a cabalidad el objeto contractual.

Ha contratado con la institución en las siguientes fechas.

Contrato No. 065-7-200222-22 fecha inicio 13/12/2022 fecha final 30/07/2023 por valor de $116.000.000 terminado

Se expide a solicitud del interesado en Envigado, a primero (1) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024). VALIDO POR 30 DIAS.

Atentamente,

Capitán JAIRO ELIECER CHUÍA RIVERA
Jefe Administrativo y Financiero RASES

Carrera 43 # 48 C Sur-41
Teléfono 3396779
Dirsan.oficinacontratos@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

8. **Nivel de educación y Experiencia del Personal:** La entidad anexa documento donde garantiza la idoneidad del personal.

1394669155

16/10/2024
Certificado Experiencia Talento Humano INERMED S.A.S

Yo, MARIA CAMILA MONTUFAR PANTOJA identificada con el numero de cedula 1.037.614.389 Representante legal de la IPS INERMED garantizo y certifico que el personal que prestara los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atencion de pacientes con forma lo señalado a la secretaria de salud.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	PERFIL PROFESIONAL	EXPERIENCIA
FRANCO EDUARDO MONTUFAR	79.289.891	Médico Internista Neumólogo e Infectologo	21 años
YURI VANESSA GIRALDO	1.152.452.530	Terapeuta Respiratorio	4 años
JHOAN ALEXIS ZAPATA ROJAS	1.036.671.009	Auxiliar administrativo	3 años
MARIA CAMILA MONTUFAR	1.037.614.389	Médico General-Especialista	5 años
LINDA TATIANA CASTAÑO	43.150.766	Enfermera profesional verificadora de condiciones de habilitación en salud	15 años
SUSANA CASTAÑEDA TRUJILLO	1.085.944.237	MEDICO Y CIRUJANO GENERAL	4 Años

9. **Capacidad Administrativa y Operativa:** Se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 certificación firmada por representante legal donde la entidad garantice que está en capacidad de prestar los servicios de lunes a sábado y presentar certificación firmada en donde la entidad garantice que cuenta con la suficiencia humana, técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, las instalaciones o servicios deben estar aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. Este requisito fue subsanado en el SECOP II.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, María Camila Montúfar Pantoja identificada con cédula de ciudadanía 1.037.614.389 de la ciudad de Envigado, actuando como representante legal del Instituto de Enfermedades Respiratorias e Infectología, con NIT 900308484-1 / IPS INERMED, certifico que la institución cuenta con la suficiencia humana, técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales y especializadas, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 6 PN Rases MIC: 306-2024.

En caso de requerir alguna información adicional o verificación de la misma, favor comunicarse a

gerenciainer@yahoo.com

Wapp: 3160108602 (no llamadas)

Atentamente,

María Camila Montúfar Pantoja
GERENTE INERMED

1394669155

CAPACIDAD INSTALADA Y ESTANDAR DE PERSONAL

Código: DG-GE-05 Versión: 01

NOTA: Se realiza la planificación del personal con carácter estimativo y provisional con base en la demanda esperada y la oferta institucional

Actualización: 29/11/2022

EQUIPO DE SALUD														
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA									CONSULTA EXTERNA			CONSULTA EXTERNA		
NEUMOLOGÍA			MEDICINA INTERNA			INFECTOLOGÍA			MEDICINA GENERAL			APOYO DIAGNÓSTICO		
Nº Profesionales	Horas a la Semana Contratadas	Nº Consultorios	Nº Profesionales	Horas a la Semana Contratadas	Nº Consultorios	Nº Profesionales	Horas a la Semana Contratadas	Nº Consultorios	Nº Médicos	Horas Semana contratadas	Nº Consultorios	Nº Terapeutas	Horas Semana contratadas	Nº salas
2	30	1	2	30	1	1	30	2	1	30	1	1	43	2

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA		
LAB. Función pulmonar	sala de rehabilitación pulmonar	TERAPIA RESPIRATORIA
1	1	1

AREA ADMINISTRATIVA Y APOYO LOGISTICO						
No. Auxiliar Administrativa	No. Servicios Generales	Area contabilidad a disponibilidad	Domicilio a disponibilidad	Área de Calidad a disponibilidad	Gestion del Talento Humano	Soporte de Hardware clínica a disponibilidad
1	1	1	1	1	1	1

Nombre o razón social del oferente: INERMED
Identificación (NIT o C.C C.E.): 900308484-1
Nombre Representante Legal: María Camila Montufar Pantoja
Identificación (C.C o C.E.): 1.037.614.389
Dirección: cra 48 numero 46 a sur 107 COA piso 12 consultorio 1215-1216
Teléfono: 3013737680

10. **Personal enlace:** La entidad anexa certificacion firmada por representante legal de la persona enlace par la gestion de tramites.

Nit 900308484-1

Envigado

12/11/2024

PERSONA ENLACE

ENLACE 1
JHOAN ALEXIS ZAPATA ROJAS
CC 1.036.671.009
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TELF3013737680-604479875-53157785055
Iner.iner@yahoo.com
Cordialmente,

INERMED NIT O C.C: 900308484-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA CAMILA MONTUFAR
C.C 1037614389 EXPEDIDA: ENVIGADO
DIRECCIÓN: cra 48 numero 46 a sur 107 Centro Oncológico de Antioquia piso 12
Consultorio 1216 - 1215
TELEFONO: 3013737680-3157785055
EMAIL: iner.iner@yahoo.com gerencialner@yahoo.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

1394669155

11. **Oportunidad en la atencion:** La entidad tiene certificacion firmada por representante legal de la oportunidad de sus servicios.

OPORTUNIDAD DEL SERVICIO

GRUPO / ITEM	COD. CUPS	ELEMENTO	OPORTUNIDAD
1	890271	CONSULTA CONTROL ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	15 dias
2	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	7 dias
3	893703	ESPIROMETRIA	7 dias
4	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	7 dias
5	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	7 dias
6	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	7 dias
7	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	7 dias
8	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	7 dias
9	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	7 dias
10	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	7 dias
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	7 dias
12	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	7 dias
13	893822	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	7 dias
14	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	7 dias
15	890312	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA O ENFERMERIA	7 dias
16	933500	SESIÓN REHABILTACION PULMONAR	7 dias
17	990213	SESIÓN DE EDUCACIÓN (1 a 5 personas)	7 dias
18	322000	FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO Y CEPILLADO Y/O LAVADO BRONCOALVEOLAR- CON O SIN TOMA DE BIOPSIA BRONQUIAL. Incluye Honorarios médico neumólogo Honorarios auxiliar enfermeria experta en manejo de equipo Alquiler de equipo fibrobroncoscopio Insumos para toma de la muestra	20 dias

INERMED
NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C: 900308484-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA CAMILA MONTUFAR
C.C: EXPEDIDA: ENVIGADO
DIRECCIÓN: cra 48 numero 46 a sur 107 Centro Oncológico de Antioquia piso 12 consultorio 12161215
TELEFONO: 3013737680-3157785055
EMAIL: iner.iner@yahoo.com gerenciainer@yahoo.com

12. **Infraestructura:** En los documentos anexados se puede verificar que cuentan con portafolio de servicios, protocolo de atención al usuario, capacidad instalada y un personal enlace para realización de trámites de Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se puedan presentar durante la atención en salud. Además, se ha tenido anteriores contrataciones con la entidad con calificación favorable, por tal motivo no se considera pertinente realización de visita a las instalaciones del INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DEL RIESGO S.A.S

Conclusión

Se concluye que la Entidad INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DEL RIESGO S.A.S. cumple con los requisitos técnicos solicitados dentro del proceso **PN RASES 6 MIC 306-2024** Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos y ayudas diagnosticas en la especialidad de neumología que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº6

1394669155

CONCLUSION GENERAL

*El oferente **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación publica, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.*

Comité evaluador,

Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Evaluador jurídico

MD. **DIANA BADILLO ALVAREZ**
Evaluador Técnico

Contador Público **ELISABETH CORDOBA HURTADO**
Evaluador económico

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600
Deant.rases-asc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

1394669155

ruben.hincapie