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

Nro. GS-2024 - 020679 **/ RASES 3 - GRUCO 3.1**

Pereira, 25 NOV. 2024

Mayor
SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 062 2024**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi Mayor, que en el proceso PN RASES N°3 MIC 062 2024 que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"** y cuyo valor procesal es por la suma de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

- **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 10.000.000,00)** vigencia 2024.
- **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 120.000.000,00)** vigencia futura 2025.

Certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 63624 del 06/11/2024 y QUIPU 746 del 06/11/2024, para la vigencia futura QUIPU 747 del 06/11/2024.**

Que la Invitación del proceso se publicó el día 07/11/2024.

Que durante el lapso de tiempo de publicación de la invitación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, no se presentaron observaciones por parte de algún interesado, tal como puede ser evidenciado a través del Secop II.

Que el día (14) de noviembre del presente año se realizó el cierre del proceso, presentándose el siguiente oferente así:

CONTRATISTA	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S. A	800.228.215-9	1%

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, se procede a realizar la evaluación económica, técnica y jurídica de la entidad **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A** identificada con NIT **800.228.215-9.**

El día 18/11/2024 se publican la evaluación económica (**GS-2024-020167-DEQUI** del 18/11/2024), técnica (**GS-2024-095046-DEQUI** del 18/11/2024) y jurídica (**GS-2024-095112-DEQUI** del 18/11/2024), teniendo en cuenta las conclusiones de los comités se consolida la información así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A	800.228.215-9	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

Que durante el día 23/11/2024, a través de la plataforma SECOP II, se evidencio una observación por parte de **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A** relacionada con la evaluación económica. Esta observación se originó debido a un error humano en el proceso de evaluación Económica inicial, ya que no se consideraron los valores correspondientes a la adenda 001 solicitada el día 13/11/2024, por lo anterior, bajo comunicado oficial **GS-2024-020677- RASES3** del 25/11/2024 se procedió a realizar una nueva evaluación por parte del comité económico, subsanando dicha observación.

Así las cosas, se realiza la verificación de la documentación allegada por parte del comité Técnico, manifestando a través del comunicado oficial **GS-2024-095775-DEQUI** del 20/11/2024 el comité Jurídico mediante Comunicado oficial **GS-2024-095595-DEQUI** del 19/11/2024 y el comité Económico mediante Comunicado Oficial **GS-2024- 020677- RASES3** del 25/11/2024, el cumplimiento de los requisitos estipulados en la invitación.

De esta forma, se concluye el cumplimiento de la entidad así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S. A	800.228.215-9	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo anterior y a las condiciones establecidas dentro de la invitación, la entidad **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A** identificada con NIT 800.228.215-9 **CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que "RECOMENDAMOS" a mi Mayor, en su calidad de ordenador del gasto que dicha propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 049 2024** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"** así:

- **Entidad:** CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A
  NIT: 800.228.215-9
  Representante legal: FRANKLIN GARCIA GONZALES
  CC: 30.328.176 expedida en Chaparral Tolima
  VALOR ADJUDICADO: CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera; **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 10.000.000,00)** vigencia 2024 y **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 120.000.000,00)** vigencia futura 2025.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO 2024-2025	DESCUENTO 1%	TOTAL
1	883101B	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE	$ 462.964	$ 4.630	$ 458.334
2	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 739.146	$ 7.391	$ 731.755
3	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 1.400.729	$ 14.007	$ 1.386.722
4	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 1.834.140	$ 18.341	$ 1.815.799
5	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON SIMPLE	$ 1.643.819	$ 16.438	$ 1.627.381
6	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 1.837.026	$ 18.370	$ 1.818.656
7	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETRÍA HIPOCAMPAL	$ 330.000	$ 3.300	$ 326.700
8	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETRÍA HIPOCAMPAL CON CONTRASTE	$ 594.000	$ 5.940	$ 588.060
9	883102B	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 359.571	$ 3.596	$ 355.975
10	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO – SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 745.055	$ 7.451	$ 737.604
11	883103B	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 497.845	$ 4.978	$ 492.867
12	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 745.051	$ 7.451	$ 737.600
13	883105B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 385.734	$ 3.857	$ 381.877
14	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 672.224	$ 6.722	$ 665.502
15	883106B	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 1.220.982	$ 12.210	$ 1.208.772
16	883106B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 1.477.021	$ 14.770	$ 1.462.251
17	883108B	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 378.517	$ 3.785	$ 374.732
18	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 663.500	$ 6.635	$ 656.865
19	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS SIMPLE	$ 866.995	$ 8.670	$ 858.325
20	883109B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE	$ 1.281.911	$ 12.819	$ 1.269.092

21	883110B	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 1.022.790	$ 10.228	$ 1.012.562
22	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 1.276.847	$ 12.768	$ 1.264.079
23	883111B	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIMPLE	$ 504.196	$ 5.042	$ 499.154
24	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CONTRASTE	$ 745.058	$ 7.451	$ 737.607
25	883210B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 493.630	$ 4.936	$ 488.694
26	883211B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 800.048	$ 8.000	$ 792.048
27	883220B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 493.630	$ 4.936	$ 488.694
28	883221B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 799.987	$ 8.000	$ 791.987
29	883230B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 493.652	$ 4.937	$ 488.715
30	883231B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 801.290	$ 8.013	$ 793.277
31	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 511.651	$ 5.117	$ 506.534
32	883233B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 802.498	$ 8.025	$ 794.473
33	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 511.662	$ 5.117	$ 506.545
34	883235B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 802.517	$ 8.025	$ 794.492
35	883301B	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX SIMPLE	$ 502.078	$ 5.021	$ 497.057
36	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 743.105	$ 7.431	$ 735.674
37	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 4.906.325	$ 49.063	$ 4.857.262
38	883341B	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 741.273	$ 7.413	$ 733.860
39	883341B	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CON CONTRASTE	$ 920.817	$ 9.208	$ 911.609
40	883351B	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA SIMPLE	$ 906.119	$ 9.061	$ 897.058
41	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 1.343.967	$ 13.440	$ 1.330.527
42	883401B	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 483.465	$ 4.835	$ 478.630
43	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 745.564	$ 7.456	$ 738.108
44	883410B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 741.273	$ 7.413	$ 733.860

45	883411B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 904.912	$ 9.049	$ 895.863
46	883430B	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES SIMPLE	$ 386.173	$ 3.862	$ 382.311
47	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 662.870	$ 6.629	$ 656.241
48	883434B	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 455.102	$ 4.551	$ 450.551
49	883434B	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	$ 711.629	$ 7.116	$ 704.513
50	883435B	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.900.965	$ 19.010	$ 1.881.955
51	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 1.742.026	$ 17.420	$ 1.724.606
52	883440B	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS SIMPLE	$ 488.338	$ 4.883	$ 483.455
53	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 744.530	$ 7.445	$ 737.085
54	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA (PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE)	$ 1.928.471	$ 19.285	$ 1.909.186
55	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	$ 1.928.471	$ 19.285	$ 1.909.186
56	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 1.126.097	$ 11.261	$ 1.114.836
57	883442B	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA CON CONTRASTE	$ 1.377.177	$ 13.772	$ 1.363.405
58	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.126.097	$ 11.261	$ 1.114.836
59	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$ 1.377.177	$ 13.772	$ 1.363.405
60	883450B	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 741.273	$ 7.413	$ 733.860
61	883451B	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 904.912	$ 9.049	$ 895.863
62	883511B	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 403.247	$ 4.032	$ 399.215
63	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 661.850	$ 6.619	$ 655.232
64	883512B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 382.521	$ 3.825	$ 378.696
65	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 668.560	$ 6.686	$ 661.874
66	883521B	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 383.726	$ 3.837	$ 379.889
67	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 644.509	$ 6.445	$ 638.064

68	883522B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 429.545	$ 4.295	$ 425.250
69	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 762.968	$ 7.630	$ 755.338
70	883540B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 741.273	$ 7.413	$ 733.860
71	883541B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	$ 906.119	$ 9.061	$ 897.058
72	883550B	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 741.273	$ 7.413	$ 733.860
73	883551B	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOIR CON CONTRASTE	$ 906.119	$ 9.061	$ 897.058
74	883560B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 406.960	$ 4.070	$ 402.890
75	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	$ 635.980	$ 6.360	$ 629.620
76	883904B	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 1.329.368	$ 13.294	$ 1.316.074
77	883905B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA	$ 1.042.022	$ 10.420	$ 1.031.602
78	883905B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 1.271.042	$ 12.710	$ 1.258.332
79	883909B	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 666.627	$ 6.666	$ 659.961
80	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CON CONTRASTE	$ 843.988	$ 8.440	$ 835.548
81	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 4.906.325	$ 49.063	$ 4.857.262
82	883111B	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$ 2.230.147	$ 22.301	$ 2.207.846
83	883390B	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$ 1.102.420	$ 11.024	$ 1.091.396
84	887201B	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.126.481	$ 11.265	$ 1.115.216
85	998702B	SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	$ 844.364	$ 8.444	$ 835.920

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2000, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el Modelo de Atención (MATIS).	X	

	El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.		
2	Informará cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos dequi.upres-rco@policia.gov.co o dequi.upres-aut@policia.gov.co, celular 3505592021. Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario. Atención del usuario: Armenia = 3505592021 Lo anterior en armonía al principio "*Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*;	X	
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato a la unidad prestadora quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	X	
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
5	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo condescender el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato	X	
6	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, según sea el caso, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	X	
7	El contratista garantizará 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. Igualmente, que los elementos y/o insumos son de buena calidad y cuenta con registro Invima vigente para su utilización con los pacientes.	X	
8	**EL CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
9	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la regional de aseguramiento	X	
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
11	Para tramitar la autorización del servicio se compromete **EL CONTRATISTA** a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato. b) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contra referencia de la **Unidad Prestadora de Salud Quindío**, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los	X	

	documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.		
12	El Contratista debe tener en cuenta al momento de realizar la atención medica orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia contra referencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Las autorizaciones deben ser del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contra referencia del Establecimiento Policial	X	
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	X	
14	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
15	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
16	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
17	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
18	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" Se puede solicitar al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.	X	
19	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, esta información se enviara al correo institucional dequi.upres-gca@policia.gov.co	X	
20	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	X	
21	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	X	
22	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	X	

23	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general.		
24	En caso del ítem 85 CUPS 998702B Descripción sedación PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS), es obligatorio este ítem y no debe discriminar población para la aplicación en caso de requerirse.		
25	Los equipos para toma de resonancias magnéticas nucleares deben de cumplir con las normas técnicas colombianas y las guías prácticas clínicas debe contar con 1.5 teslas para mejor resolución y contraste en las imágenes, permitiendo la visualización de detalles más finos en tejidos.		

Atentamente,

CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Evaluador Económico

SM.106 MIRYAN LUCIA BRAVO BERNAL
Evaluador Técnico UPRES DEQUI

PS-08 CLAUDIA VIVIANA VICTORIA EUGENIA GIRALDO CRUZ
Evaluador Jurídico Abogado UPRES DEQUI

SI. JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación (E)

SI. YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3

CT. DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA
Jefe Administrativa RASES N°3 (E)

CT. JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud

Elaboró: SI. Jesús David Jiménez Chica
UPRES DERIS Analista de Contratos

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext 8307.
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA