MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

Nro. GS- 2025- 006960 **- REGI8 – RASES8 - GRUCO– 29.25**

Soledad, 12/05/25

Señores
OFERENTES

ASUNTO: Informe Final de las Evaluaciones Primer Oferente.

De manera atenta colocamos en conocimiento el informe de las evaluaciones emitidas por parte de los comités jurídico, técnico y económico dentro del proceso de mínima cuantía N°.**PN RASES8 MIC 013 2025** que tiene por objeto**, "PRESTACION DEL SERVICIO DE TERAPIA FISICA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA A LOS PACIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED O QUIEN LO REQUIERA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y/O ORDENADO MEDIANTE FALLO DE TUTELAS PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN SUS COMPETENCIAS BASICAS",** por lo cual se procede a publicar el consolidado final de las evaluaciones así:

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA	ESTADO
ALTA MED IPS S.A.S	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**HABILITADO**

NOTA 1: El presente informe final de evaluaciones será público en la plataforma dl SECOP II, con el fin de que sea de entero conocimiento por parte de los oferentes aquí interesados, el cual podrá ser observado por un día hábil a partir de la publicación del mismo.

NOTA 2: Las evaluaciones que sustentan el consolidado aquí descrito reposaran en calidad de anexo del presente informe.

Atentamente,

Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ELABORADO POR: SI. DAIRO GOMEZ BELTRAN

REVISÓ: CT. JAVIER MARTINEZ CARDENAS
JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES 8

REVISO: CT. GREISY PEREZ LEIVA
JEFE ADMINISTRATIVA RASES 8 (E)

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

No GS-2025-044345-DEATA / **UPRES-REHAB 29-25**

Soledad, 12 de mayo de 2025

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud RASES 8
Avenida Circunvalar 45-124
Soledad – Atlántico

Asunto: Informe de Subsanación de Observación PN RASES8 MIC – 013 - 2025.

Respetuosamente me permito informar a señor coronel, la revisión de la subsanación de las observaciones del proceso cuyo objeto es "**PRESTACION DEL SERVICIO DE TERAPIA FISICA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA A LOS PACIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED O QUIEN LO REQUIERA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y/O ORDENADO MEDIANTE FALLO DE TUTELAS PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN SUS COMPETENCIAS BASICAS"** En la revisión a los documentos a subsanar las observación de las condiciones técnicas mínimas habilitables de la institución oferente **ALTA MED IPS SAS** donde se evalúa a continuación:

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	ESPECIFICACIONES O CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**.	X	
2	El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 739 Fisioterapia – Modalidad extramural, domiciliario, 728 Terapia Ocupacional – Modalidad extramural, domiciliario, 740 Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje- Modalidad domiciliaria, extramural. Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución*	x	

<table>
<tr><td></td><td>del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES</td></tr>
<tr><td>3</td><td>PORTAFOLIO DE SERVICIOS deben estar habilitados los servicios con que cuenta el proponente, Igualmente se deberá indicar el horario de atención, teléfonos, fax, e-mail de la entidad. El proponente debe especificar los servicios ofertados, y los equipos con los que cuenta para la prestación.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS. El proponente debe tener estructurado un Modelo de Atención definido con enfoque aplicado en la organización para la prestación del servicio.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:
<table><tr><td>FISIOTERAPIA</td><td>Mínimo 5 PROFESIONALES</td></tr><tr><td>FONOAUDIOLOGIA</td><td>Mínimo 5 PROFESIONALES</td></tr><tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Mínimo 5 PROFESIONALES</td></tr></table>Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
- Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)
-Fotocopia de la tarjeta profesional.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>CONDICIONES DEL SERVICIO:
• Se requiere que sea un procedimiento oportuno con un indicador de oportunidad (máximo dos días) verificable en resolución 0256 (Indicadores de oportunidad)
• Se requiere un horario de atención de lunes a viernes. de 7:am a 6:00pm
• El procedimiento administrativo para su trámite igualmente debe ser ágil y de fácil accesibilidad para el usuario. Se prefieren los medios electrónicos o de comunicación permanentes.
• Se requiere que el acto médico se derive de una relación médico-paciente enmarcada en el respeto y en el derecho a la información con relación a su patología, según lo estipulado en la Ley 23 de 1985, que define los derechos del paciente.
• No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por la Regional de aseguramiento en Salud No.8:
-Orden de Autorización firmada por el funcionario delegado por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento No.8 (CENTRAL DE AUTORIZACIONES).</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>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".</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

8	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	x	
9	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**	x	
10	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** El oferente debe presentar con la propuesta la política de Seguridad del Paciente emanada por los lineamientos del Ministerio de salud y protección Social a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en las siguientes estrategias: Contar con el Sistema de Reporte de eventos adversos e incidentes, vigilancia, análisis del evento y aplicabilidad de las guías obligatoria de seguridad del paciente (evitar caídas, evitar infecciones, comunicación asertiva.)	x	
11	El contratista deberá contar con el personal idóneo y el respectivo uso de dotaciones institucionales que los represente. (Uniformes, carnet de identificación institucional.)	x	
12	El contratista deberá CUMPLIR las normas y/o estándares técnicos nacionales e internacionales, de acuerdo a las normas, leyes y políticas de gobierno en materia de protección del medio ambiente.	x	
13	El contratista deberá garantizar que el servicio se realizará de manera directa sin tercerizaciones.	x	
14	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	x	
15	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	x	

16	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	x	
17	OPORTUNIDAD DEL SERVICIO: El oferente deberá prestar la atención para el servicio ofertado así: 1. Dentro de los (2) días siguientes a la solicitud por parte de la entidad.	x	

CONCEPTO: En la revisión de la subsanación a las observaciones realizadas del proceso técnica del proceso PN RASES8 MIC – 013 – 2025 cuyo objeto es el ""**PRESTACION DEL SERVICIO DE TERAPIA FISICA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA A LOS PACIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED O QUIEN LO REQUIERA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y/O ORDENADO MEDIANTE FALLO DE TUTELAS PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN SUS COMPETENCIAS BASICAS**" La entidad oferente **ALTA MED IPS SAS**, Presenta que **CUMPLE**, el ítems que se solicitó subsanar en el proceso PN RASES8 MIC – 013 – 2025.

Atentamente,

ASMIR SOTO CORONADO
Fisioterapeuta
Evaluador Técnico

Avenida Circunvalar N45-124
deata.upres-reh@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co