

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: Contratos.

Radicado No: _____
 Recibido por: WILMAR RODRIGUEZ D
 Fecha: 28/07/2018 Hora: 9:44 Am

No. S-2018- 056973. / SECSA – ASJUR – 15.1

Santiago de Cali, 28 de Mayo de 2018

Señora Teniente
JOSE GENTIL MACIAS OLIVAR
Líder de Contratos Seccional Sanidad Valle del Cauca
Cali

REF: "EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO DE MENOR CUANTIA PN
SANIDAD VALLE DEL CAUCA SA MC SS 0-039/2018

OBJETO: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL AREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGÍA, IMAGENOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARÍEN).”

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de Selección de la referencia a continuación me permito hacerle llegar el resultado de la misma, así:

Dentro del proceso de Selección abreviada de Menor Cuantía, se allegaron tres (03) ofertas para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	1
NOMBRE	REDESIMAT
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Propuesta Conjunta	N/A
Convocatoria de mypime	N/A
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Registro Único Tributario	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Garantía Seriedad del Ofrecimiento	SI
Fotocopia de la Cédula	SI
Registro Único de Proponentes	N/A

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS S.A.S	BORIS CLEVES GRIJALBA	CUMPLE

A handwritten signature in dark ink, appearing to be "S. J. [unclear]". The signature is written in a cursive style with some bold strokes.

PROPONENTE	2
NOMBRE	FISIOTERAPEUTA DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Propuesta Conjunta	N/A
Convocatoria de mypime	N/A
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Registro Único Tributario	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Garantía Seriedad del Ofrecimiento	SI
Fotocopia de la Cédula	SI
Registro Único de Proponentes	N/A

Debo manifestar que:

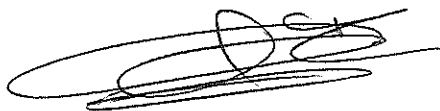
PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
FISIOTERAPEUTA DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	CUMPLE

PROPONENTE	3
NOMBRE	COMFANDI
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Propuesta Conjunta	N/A
Convocatoria de mypime	N/A
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Registro Único Tributario	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Garantía Seriedad del Ofrecimiento	SI
Fotocopia de la Cédula	SI
Registro Único de Proponentes	N/A

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
COMFANDI	MANUEL HUMBERTO MADRIÑAN DORRONSORO	CUMPLE

Atentamente,



Abogado **FREDY ANDRES RINCON LEMUS**
Jurídico Evaluador

Elaboró: Abog. FREDY ANDRÉS RINCÓN LEMUS
Fecha de elaboración: 28/05/2018

Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio granada, Cali
6534179-6617136
disan.seval-asi@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD VALLE



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

CONTRATOS.

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018-056137 / GASIS - SECSA 3.1

Santiago de Cali, 24 de Mayo de 2018

Teniente
JOSÉ GENTIL MACÍAS
Líder de Contratos Seccional Sanidad Valle del Cauca
Ciudad

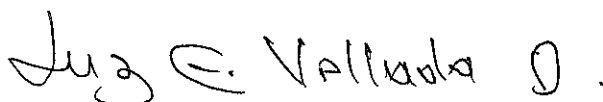
Asunto: Evaluación Técnica proceso de Menor cuantía IPS BUGA N° 0-039/2018

Como evaluadores técnicos del proceso de menor cuantía IPS BUGA N° 0-039/2018, que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGIA, IMAGENOLOGIA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)". Respetosamente nos permitimos informa lo siguiente:

EVALUACIÓN TÉCNICA				
GRUPO	IPS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	COMFANDI		X	<ul style="list-style-type: none">La entidad no cumple debido a que no presenta oferta para los servicios de hospitalización, solo oferta servicio de urgencias.APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: Se otorgan 20 puntos.
2	COMFANDI	X		<ul style="list-style-type: none">APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: Se otorgan 20 puntos.INDICADORES DE OPORTUNIDAD: 50 Puntos.
3	REDESIMAT	X		<ul style="list-style-type: none">Es de anotar que la entidad no garantizara algunos servicios que están expuestos en el pliego.APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: Se otorgan 20 puntos.INDICADORES DE OPORTUNIDAD: 50 Puntos.
				<ul style="list-style-type: none">No anexo 1 ítem 2 competencia de los

4	DIANA MARÍA ORTEGA PIEDRAHITA		x	<p>contratistas</p> <ul style="list-style-type: none"> • No anexa indicadores de oportunidad reportados a la secretaria de salud. • Aporta certificado de habilitación de fonoaudiología y terapia ocupacional pero no están registrados en la página web del Secretaria de salud y el certificado de fisioterapia no lo anexa, es de anotar que el el único servicio que reportas habilitado en la página web del Secretaria de salud. • No anexa tarifas de los servicios. • En los otros requisitos habilitantes ítem 2 al 6 la entidad informa que no cumple. • APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: Se otorgan 20 puntos. • INDICADORES DE OPORTUNIDAD: No se puede evaluar, debido a que no presenta indicadores requeridos.
---	--	--	---	--

Atentamente,


Medico General LUZ ESTELLA VILLADA


Patrullera LAURA CATHERINE SANTANDER


Fisioterapeuta JENNIFER ESPINOSA ROJAS

Anexo: SI

Elaborado Por: Comité Técnico del Proceso ^e
Reviso Por: LUZ MARY RODRÍGUEZ- Analista de Contratos SECSA DEVAL
Fecha Elaboración: 24/05/2018
Ubicación: Mis Documentos\OFICIO- 2018

Avenida 10 Norte No. 16N – 21
Teléfonos: 6617272 – 6617136
disan.seval-gas@policia.gov.co
www.policia.gov.co



ANEXO 1**DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA**COLOMBIA, Guadalajara De Buga
NIT: 31658699

				CUMPLE	NO CUMPLE
1	GRUPO 4	931000	TERAPIA FÍSICA	X	
2		939400	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
3		938303	TERAPIA OCUPACIONAL		X
4		937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		X
5		933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD	X	

Si la entidad cuenta con los servicios de fonoaudiología y terapia ocupacional habilitados, se solicita certificación y experiencia del personal vinculado en la entidad y modificación del anexo 1 grupo 4 y de igual manera anexar certificación de los demás servicios ofertados.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>Experiencia Proponente en ofrecer el servicio Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2015 y/o 2016 y/o 2017)en la prestación de servicios de salud de Mediana y alta complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Objeto del contrato• No. Del contrato• Valor• Plazo• Fechas de inicio y finalización del contrato• Cumplimiento• Nombre y NIT del contratante y del contratista	<i>Se anexa 1 de 2012</i> <i>6-19</i>	X
	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>SE SOLICITA CERTIFICADO DONDE SE EVIDENCIA: OBJETO DEL CONTRATO, VALOR, PLAZO, FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL CONTRATO, CUMPLIMIENTO, NOMBRE Y NIT DEL CONTRATANTE Y DEL CONTRATISTA.</p>		
2	<p>COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS</p> <p>4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS</p>	X	

	4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.		
3	4.1.2.2 EXPERIENCIA El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud	X	
4	4.1.2.3 HABILIDADES Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica descrita en el numeral 4.1.2.2. ✓ Experiencia del personal El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos. ✓ Capacidad Operativa El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. 		X
	OBSERVACION: SE SOLICITA CERTIFICADO DE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL (EL PROPONENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE EL PERSONAL VINCULADO Y QUE DESARROLLARÁ LOS DIFERENTES PROCESOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, CUENTA CON EL CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN COLOMBIA DE MÍNIMO UN AÑO EN LA PRÁCTICA DE LOS MISMOS)		
5	Otras condiciones técnicas verificables Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:		X

	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecialidades (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). 		
Observaciones: Se solicita indicadores de oportunidad en la atención.			
6	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle.	x	
7	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		x
OBSERVACIÓN: LA ENTIDAD OMITE ITEM			
8	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carnet y/o constancia vigente. ➤ Documento de identidad original a la vista ➤ Orden de servicio autorizada por la Seccional Sanidad Valle ➤ Formato de referencia y contra referencia diligenciado 		x
OBSERVACIÓN: LA ENTIDAD NO DILIGENCIA ITEM			
6	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	x	
7	Presentar Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Seccional de Sanidad Valle, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.		x
OBSERVACIÓN: LA ENTIDAD NO APORTA CERTIFICADO DE HABILITACION (EL COMITÉ EVALUADOR VERIFICO EN LA PAGINA WEB DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DONDE REGISTRA HABILITADO SERVICIO DE TERAPIA FISICA CON NUMERO . 7611107182			
8	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.		x
OBSERVACIÓN: NO PRESENTA CERTIFICADO DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS			
9	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).		x
OBSERVACIÓN: NO ANEXA LO SOLICITADO EN EL ITEM FALTA EN FORMATO EXCEL Y EL VALOR EN PESOS SEGÚN TARIFA OFERTA.			

* CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN

LOTE O GRUPO	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud		X
OBSERVACIÓN: NO HAY INDICADORES				
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para ser participar de este proceso.	X	
OBSERVACIÓN: TENIENDO EN CUENTA QUE SOLO OFERTO TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA ESTA HABILITADA SEGÚN BÚSQUEDA EN LA PÁGINA PAGINA WEB DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DONDE REGISTRA HABILITADO SERVICIO DE TERAPIA FISICA CON NUMERO. 7611107182				
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		X
OBSERVACIONES: LA REPRESENTANTE LEGAL PRESENTA LA SIGUIENTE NOTA:				
NOTA: CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEJO CONSTANCIA QUE ME COMPROMETERÉ CON LO AQUI EXPUESTO.				

➤ OTROS REQUISITOS HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017.	x	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		x
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si en el momento no cuenta con el curso anexar una constancia de que el documento se encuentra en trámite o adquirir un compromiso que lo realizara.		X
4	Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controarrios al ejecutar el servicio por realizar en la Seccional Sanidad Valle del Cauca.		X

5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.		X
6	Presentar junto a la oferta, en caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de las unidades de sanidad (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.		X

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: NO CUMPLE, la entidad no presenta indicadores de oportunidad de servicio por lo tanto no tiene puntaje.

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: SI CUMPLE, Se otorga 20 puntos.

ANEXO 3**REDESIMAT - GRUPO 3**

COLOMBIA, Guadalajara De Buga

NIT: 9005706972

			• Servicios de imagenología el oferente deberá garantizar la realización de los siguientes procedimientos: Imagenología, tomografía (Si la oferta), ecografía, mamografía, radiología, convencional entre otras.	CUMPLE	NO CUMPLE
1	GRUPO 3	881220	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA-ACR		X
2		851102	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD		X
3		876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL		X
4		851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		X
5		881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
6		832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD		X
7		881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X	
8		881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA (55)	X	
9		881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
10		552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTÁNEA] O TROCAR DE RIÑÓN		X
11		881306	ULTRASONOGRAFIA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X	
12		501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTÁNEA [AGUJA] DE HÍGADO SOD		X
13		881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O	X	

		MAS		
14	61100	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN [PERCUTÁNEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD		X
15	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
16	61100	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN [PERCUTÁNEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD		X
17	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA		X
18	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		X
19	882211	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE AORTA ABDOMINAL		X
20	882212	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR		X
21	882250	DOPPLER DE VENA CAVA		X
22	882251	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VENA CAVA		X
23	882252	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VENA CAVA A COLOR		X
24	882291	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES		X
25	882293	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PELVICAS		X
26	882295	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL		X
27	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	X	
28	882111	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	X	
29	882112	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	X	
30	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS	X	

		DEL CUELLO NCOC **		
31	882131	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO NCOC	X	
32	882132	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	X	
33	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL		X
34	882102	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] TRANSCRANEAL		X
35	882103	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] TRANSCRANEAL A COLOR		X
36	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (1 MIEMBRO)	X	
37	882312	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (1 MIEMBRO)	X	
38	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (1 MIEMBRO)	X	
39	882332	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (1 MIEMBRO)	X	
40	882334	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (1 MIEMBRO)	X	
41	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (1 MIEMBRO)	X	
42	882313	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR (1 MIEMBRO)	X	
43	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (1 MIEMBRO)	X	
44	882333	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (1 MIEMBRO)	X	
45	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X	

46	882271	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS DEL PENE	X	
47	882281	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ESCROTALES	X	
48	882610	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO		X
49	882611	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO A COLOR		X
50	882600	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE OTROS ÓRGANOS TRANSPLANTADOS SOD		X
51	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER		X
52	951321	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTÁLMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR		X
53	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **		X
54	882202	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **		X
55	882203	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A COLOR		X
56	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	X	
57	882221	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS RENALES	X	
58	882222	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	X	
59	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS		X
60	882231	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS MESENTÉRICAS		X
61	882232	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS MESENTÉRICAS A COLOR		X
62	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO		X
63	882241	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA]		X

		DE TRONCO CELIACO		
64	882242	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE TRONCO CELIACO A COLOR		X
65	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
66	882261	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS ILIACAS	X	
67	882262	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
68	882840	DÚPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] COMO GUÍA EN COLORACIÓN DE CATÉTERES		X
69	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X	
70	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
71	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X	
72	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X	
73	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NAALES	X	
74	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
75			X	
76	870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS		
77	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS		X
78	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X	
79	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X	
80	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
81	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE		X
82	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		X
83	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		X
84	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS		X
85	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		X
86	E21126	PROYECCIONES ADICIONALES (54)		X

87	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	X	
88	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X	
89	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		X
90	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X	
91	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	X	
92	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X	
93	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
94	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESÓFAGO		X
95	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA, BILATERAL		X
96	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
97	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
98	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA (342)		X
99	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		X
100	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		X
101	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		X
102	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		X
103	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		X
104	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)		X
105	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		X
106	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		X

107	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		X
108	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		X
109	872102	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL A DOBLE CONTRASTE		X
110	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		X
111	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS		X
112	877861	URETROCISTOGRAFIA		X
113	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO		X
114	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA		X
115	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL		X
116	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	X	
117	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X	
118	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X	
119	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	X	
120	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X	
121	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	X	
122	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	X	
123	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	X	
124	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	X	
125	873432	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	
126	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X	
127	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X	
128	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X	
129	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	X	

130	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
131	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTE VERSIÓN TIBIAL		X
132	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
133	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL	X	
134	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OPTOMETRÍA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X	
135	873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
136	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTE VERSIÓN FEMORAL		X
137	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
138	873411	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
139	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	X	
140	873412	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	X	
141	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	X	
142	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)		X
143	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TÚNEL, OBLICUAS (54)	X	
144	E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.		X
145	873424	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
146	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTÓGRAFA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		X

147	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS POR SERIE		X
148	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X	
149	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X	
150	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X	
151	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSO LUMBAR	X	
152	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
153	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	X	
154	M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	X	
155	M21145	PROYECCIONES DINÁMICAS O ADICIONALES. TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA; AL VALOR DEL EXAMEN, AGREGAR		X
156	951301	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR		X
157	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X	
158	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO		X
159	881360	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR		X
160	881362	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
161	881318	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO		X
162	881402	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X	
163	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X	
164	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X	
165	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL	X	

		(TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)		
166	881306	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X	
167	881331	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
168	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	X	
169	881340	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	X	
170	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X	
171	881131	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
172	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
173	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
174	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		X
175	881301	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
176	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
177	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
178	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
179	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X	

180	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
181	881240	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
182	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
183	881112	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		X
184	881313	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO		X
185	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X	
186	881220	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA-ACR		X
187	881390	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA (55)		X
188	881332	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	X	
189	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL (62)	X	
190	881410	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203)		X

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>Experiencia Proponente en ofrecer el servicio Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2015 y/o 2016 y/o 2017)en la prestación de servicios de salud de Mediana y alta complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor 	X	

	<ul style="list-style-type: none"> • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista 		
	OBSERVACIONES: CUMPLE CON EL DOCUMENTO PERO NO SE LOGRA EVIDENCIAR EL VALOR TOTAL DE LOS CONTRATOS YA QUE SON CONTRATOS DE VALOR INDETERMINADO.		
2	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS 4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS 4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.	X	
3	4.1.2.2 EXPERIENCIA El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud	X	
4	4.1.2.3 HABILIDADES Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica descrita en el numeral 4.1.2.2. ✓ Experiencia del personal El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos. ✓ Capacidad Operativa El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: <ul style="list-style-type: none"> • Con un Sistema de Gestión de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o 	X	

	procedimientos experimentales.		
5	<p>Otras condiciones técnicas verificables</p> <p>Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecialidades (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). <p>Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.</p>	X	
6	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle.	X	
7	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	X	
8	<p>El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carnet y/o constancia vigente. ➤ Documento de identidad original a la vista ➤ Orden de servicio autorizada por la Seccional Sanidad Valle ➤ Formato de referencia y contra referencia diligenciado 	X	
6	<p>La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.</p> <p>Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.</p>	X	
7	Presentar Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Seccional de Sanidad Valle, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.	X	
8	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.	x	
9	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así:	X	

	1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).		
--	--	--	--

* CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN

LOTE O GRUPO	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	X	
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para ser participar de este proceso.	X	
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

➤ OTROS REQUISITOS HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si en el momento no cuenta con el curso anexar una constancia de que el documento se encuentra en trámite o adquirir un	X	

	compromiso que lo realizara.		
	OBSERVACIONES: EN TRAMITE		
4	Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Seccional Sanidad Valle del Cauca.	X	
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.	X	
6	Presentar junto a la oferta, en caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de las unidades de sanidad (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.		X

2.2 Apoyo a la Industria Nacional: SI CUMPLE

Servicio de origen nacional se le otorgará 20 puntos.

• OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- Al oferente que garantice atención a los usuarios entre 6 y 15 días se le otorgará 50 puntos

ANEXO 2

COMFANDI – APLICA GRUPO 1 Y 2
NIT: 890303208

Observación: La entidad no oferta servicio de hospitalización.

ÍTEM	GRUPO	CÓDIGO CUPS	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	GRUPO 1	851510	<p>Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II, Urgencias, Hospitalización (y lo que se derive de ellos) SERVICIOS DE SALUD NIVEL I y II DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE BUGA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención de urgencias y lo que se derive de ello Servicio las 24 horas los siete días de la semana (Para Nivel II el oferente deberá contar con este servicio las 24 horas los siete días de la semana con por lo menos un ortopedista, un gineco obstetra, un cirujano general, un médico internista, un pediatra Y anestesiólogo al llamado disponibles, además debe contar con el servicio de ambulancia básica y medicalizada (El oferente debe contar con la atención de partos y cesáreas) Hospitalización y lo que se derive de ello (Para nivel II el oferente deberá contar con este servicio las 24 horas los siete días de la semana con por lo menos un ortopedista, un gineco obstetra, un cirujano general, un médico internista, pediatra y un anestesiólogo al llamado disponibles, Una vez el médico tratante lo considere, informar de la posibilidad de autorizar el servicio hospital en casa que se gestionará con nuestra Institución, previa entrega de los medicamentos e insumos para la terminación del tratamiento. <p>OBSERVACIÓN: NO OFERTA SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y NIVEL 2</p>		X
1	GRUPO 2		<p>Consulta Externa - Atención Med. Especializada Cirugía ambulatoria y procedimientos ambulatorios Apoyos diagnósticos, vacunación (inyectología)</p> <p>En cada una de las especialidades deberá especificar la oportunidad en días de la atención e informar si cuenta con otras especialidades y subespecialidades.</p>	X	
2			CONSULTA MEDICA PRIOR	X	
3		890202-137	CIRUGÍA GENERAL	X	
4		890202-341	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X	
5		890202-514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	X	
		890202	CX PLÁSTICA	X	

6	890202-137	DERMATOLOGÍA	X	
7	890202-341	UROLOGÍA	X	
8	890202-514	OTORRINO	X	
9	890202-387	PEDIATRA	X	
10	890202-550	MEDICINA INTERNA	X	
11	890208	PSICOLOGÍA	X	
12	890202	NEUMOLOGÍA		X
13	890202	UROLOGÍA	X	
14	890202	NEFROLOGÍA		X
15	890202	CARDIOLOGÍA (ADULTOS-PEDIATRÍA)		X
16	890202	NEUROCIRUGÍA		X
17	890202	CX VASCULAR		X
18	890202	CX CARDIOVASCULAR		X
19	890202	VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA		X
20	890202	CIRUGÍA PLÁSTICA	X	
21	890202	GASTROENTEROLOGÍA		X
22		INYECCIONOLOGIA(VACUNACIÓN)	X	
23		CURACIÓN EN PIEL	X	
24	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA	X	
25	819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO	X	
26	829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	X	
27	829400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	X	
28	829500	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	X	
29	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	X	
30	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	X	
31	935304	INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR/ INFERIOR TOTAL O PARCIAL	X	
32	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR	X	
33	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (	X	

		EXCEPTO MANO) O TOBILLO		
34	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	X	
35	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	X	
36	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	X	
37	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETRO	X	
38	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTÍMETROS	X	
39	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	X	
40	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTÍMETROS	X	
41	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PÁRPADOS	X	
42	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	X	
43	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FL	X	
44	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FL	X	
45	862503	DERMOABRASIÓ PARCIAL (QUÍMICA Y/O MECÁNICA) DE CARA	X	

46	862502	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA Y/O MECÁNICA) DE ÁREA ESPECIAL (CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)	X	
47	862504	DERMOABRASIÓN TOTAL (QUÍMICA Y/O MECÁNICA) DE CARA	X	
48	869500	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	X	
49	861401	TRATAMIENTO MÉDICO QUELOIDE: INCLUYE: INFILTRACIONES Y OTROS	X	
50	863101	CRIOTERAPIA (SESIÓN)	X	
51	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTÁNEO, INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO	X	
52	863101	CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES (DE 1 A 3)	X	
53	863101	CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES (DE 4 A 7)	X	
54	863102	CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES (DE 8 O MÁS)	X	
55	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	X	
56	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO UNO O MA	X	
57	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO UNO OM	X	

58	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO	X	
59	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	X	
60	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSB	X	
61	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MA	X	
62	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURAS	X	
63	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIELT	X	
64	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCI	X	
65	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO	X	
66	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	X	
67	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	X	
68	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	X	
69	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) (198)	X	

70	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	X	
71	861803	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDERMICO (EPIDERMÓLISIS)	X	
72	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	X	
73	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	X	
74	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CIERRE PARCI	X	
75	862701	ONICECTOMIA	X	
76	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AR	X	
77	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AR	X	
78	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTE	X	
79	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/OT	X	
80	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEP	X	
81	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEP	X	

82	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA EN ÁREA GENERAL	X	
83	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN	X	
84	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	X	
85	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	X	
86	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS EN TÓRAX Y/O PELVIS (50)	X	
87	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PI	X	
88	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	X	
89	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE P	X	
90	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	X	
91	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA	X	
92	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR	X	
93	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD (51)	X	

94	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA ORO FARÍNGEA SOD (51)	X	
95	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETROGRADA	X	
96	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ (51)	X	
97	961601	INSERCIÓN DE CATÉTER (SONDA) EN URETRA	X	
98	963100	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SO	X	
99	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	X	
100	964900	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD	X	
101	965200	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD	X	
102	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NAALES	X	
103	965302	CURACIÓN ENDOSCÓPICA DE SENOS PARANAALES	X	
104	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	X	
105	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES	X	

106	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOM	X	
107	970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD	X	
108	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	X	
109	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	X	
110	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULO ESQUELÉTICA SOD	X	
111	976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE Sonda URETRAL SOD	X	
112	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO	X	
113	978800	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO SOD	X	
114	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	X	
115	981200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	X	
116	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBR	X	
117	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)	X	
118	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (	X	

119	M21520	DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESOS O COLECCIONES INTRAABDOMINALES	X	
120	M37301	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEDO EN MARTILLO	X	
121	M37402	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	X	
122	M39322	OSTEOMIELITIS	X	
123	S22101	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	X	
124	S22104	SALA PROCED. BÁSICA HASTA 20 UVR	X	
125	S22105	SALA PROCED. BÁSICA DE 21 A 30 UVR	X	
126	S22106	SALA PROCED. BÁSICA DE 31 A 40 UVR	X	
127	S22107	SALA PROCED. BÁSICA DE 41 A 50 UVR	X	
128	S22108	SALA PROCED. BÁSICA DE 51 A 60 UVR	X	
129	S22109	SALA PROCED. BÁSICA DE 61 A 70 UVR	X	
130	S22110	SALA PROCED. BÁSICA DE 71 A 80 UVR	X	

131	S22111	SALA PROCED. BÁSICA DE 81 A 90 UVR	X	
132	S22112	SALA PROCED. BÁSICA DE 91 A 100 UVR	X	
133	S22113	SALA PROCED. BÁSICA DE 101 A 110 UVR	X	
134	S22114	SALA PROCED. BÁSICA DE 111 A 130 UVR	X	
135	S22115	SALA PROCED. BÁSICA DE 131 A 150 UVR	X	
136	S22201	SALA PROCED. ESPECIAL HASTA 20 UVR	X	
137	S22202	SALA PROCED. ESPECIAL DE 21 A 30 UVR	X	
138	S22203	SALA PROCED. ESPECIAL DE 31 A 40 UVR	X	
139	S22204	SALA PROCED. ESPECIAL DE 41 A 50 UVR	X	
140	S22205	SALA PROCED. ESPECIAL DE 51 A 60 UVR	X	
141	S22206	SALA PROCED. ESPECIAL DE 61 A 70 UVR	X	
142	S22207	SALA PROCED. ESPECIAL DE 71 A 80 UVR	X	
143	S22208	SALA PROCED. ESPECIAL DE 81 A 90 UVR	X	

144	S22209	SALA PROCED. ESPECIAL DE 91 A 100 UVR	X	
145	S22210	SALA PROCED. ESPECIAL DE 101 A 110 UVR	X	
146	S22211	SALA PROCED. ESPECIAL DE 111 A 130 UVR	X	
147	S22212	SALA PROCED. ESPECIAL DE 131 A 150 UVR	X	
148	S22213	SALA PROCED. ESPECIAL DE 151 A 170 UVR	X	
149	S22214	SALA PROCED. ESPECIAL DE 171 A 200 UVR	X	
150	S22224	SALA ENDOSCOPIA HASTA 20 UVR	X	
151	S22225	SALA ENDOSCOPIA DE 21 A 30 UVR	X	
152	S22226	SALA ENDOSCOPIA DE 31 A 40 UVR	X	
153	S22227	SALA ENDOSCOPIA DE 41 A 50 UVR	X	
154	S22228	SALA ENDOSCOPIA DE 51 A 60 UVR	X	
155	S22229	SALA ENDOSCOPIA DE 61 A 70 UVR	X	

156	S22230	SALA ENDOSCOPIA DE 71 A 80 UVR	X	
157	S22231	SALA ENDOSCOPIA DE 81 A 90 UVR	X	
158	S22232	SALA ENDOSCOPIA DE 91 A 100 UVR	X	
159	S22233	SALA ENDOSCOPIA DE 101 A 110 UVR	X	
160	S22234	SALA ENDOSCOPIA DE 111 A 130 UVR	X	
161	S22235	SALA ENDOSCOPIA DE 131 A 150 UVR	X	
162	S22236	SALA ENDOSCOPIA DE 151 A 170 UVR	X	
163	S22237	SALA ENDOSCOPIA DE 171 A 200 UVR	X	
164	S23101	SALA CIRUGÍA Y PARTO HASTA 20 UVR	X	
165	S23102	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 21 A 30 UVR	X	
166	S23201	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 31 A 40 UVR	X	
167	S23202	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 41 A 50 UVR	X	

168	S23203	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 51 A 60 UVR	X	
169	S23204	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 61 A 70 UVR	X	
170	S23205	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 71 A 80 UVR	X	
171	S23301	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 81 A 90 UVR	X	
172	S23302	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 91 A 100 UVR	X	
173	S23303	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 101 A 110 UVR	X	
174	S23304	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 111 A 130 UVR	X	
175	S23305	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 131 A 150 UVR	X	
176	S23306	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 151 A 170 UVR	X	
177	S23307	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 171 A 200 UVR	X	
178	S23308	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 201 A 230 UVR	X	
179	S23309	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 231 A 260 UVR	X	

180	S23310	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 261 A 290 UVR	X	
181	S23311	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 291 A 320 UVR	X	
182	S23312	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 321 A 350 UVR	X	
183	S23313	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 351 A 380 UVR	X	
184	S23314	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 381 A 410 UVR	X	
185	S23315	SALA CIRUGÍA Y PARTO DE 411 A 450 UVR	X	
186	S23316	DERECHOS DE SALA MAYOR A 450 UVR	X	
187	S24103	SALA DE RECUPERACIÓN (ALTA COMPLEJIDAD)	X	
188	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA	X	
189	S41234	EXAMEN MEDICO (SERVICIO PROFESIONAL DE ANESTESIA)	X	
190	S41235	CARDIOVERSIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO (SERV. PROF. ANESTESIA)	X	
191	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRÚRGICO	X	

192	S41302	SEGUNDO ESPECIALISTA AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	X	
193	S41401	MEDICO U ODONTÓLOGO GENERAL	X	
194	S55101	MATERIALES HASTA 20 UVR	X	
195	S55102	MATERIALES DE 21 HASTA 30 UVR	X	
196	S55103	MATERIALES DE 31 HASTA 40 UVR	X	
197	S55104	MATERIALES DE 41 HASTA 50 UVR	X	
198	S55105	MATERIALES DE 51 HASTA 60 UVR	X	
199	S55106	MATERIALES DE 61 HASTA 70 UVR	X	
200	S55107	MATERIALES DE 71 HASTA 80 UVR	X	
201	S55108	MATERIALES DE 81 HASTA 90 UVR	X	
202	S55109	MATERIALES DE 91 HASTA 100 UVR	X	
203	S55110	MATERIALES DE 101 HASTA 110 UVR	X	

204	S55111	MATERIALES DE 111 HASTA 130 UVR	X	
205	S55112	MATERIALES DE 131 HASTA 150 UVR	X	
206	S55113	MATERIALES DE 151 HASTA 170 UVR	X	
207	S55114	MATERIAL DE SUTURA Y CURACIÓN AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS EN SALA ESPECIAL	X	
208	S55115	MATERIAL DE SUTURA Y CURACIÓN AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS EN SALA BÁSICA	X	
209	S55116	MATERIAL DE SUTURA Y CURACIÓN AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	X	
210	S55118	MATERIALES DE CURACIÓN POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITAL	X	
211	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	X	
212	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR. SOD	X	
213	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	X	
214	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	X	
215	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	X	

216		452301	COLONOSCOPIA TOTAL	X	
217		896100	MAPA (MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL) SISTÉMICA SOD	X	
218		895001	ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER)	X	
219		482400	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	X	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>Experiencia Proponente en ofrecer el servicio Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2015 y/o 2016 y/o 2017)en la prestación de servicios de salud de Mediana y alta complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista 	X	
2	<p>COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS</p> <p>4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS</p> <p>4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO</p> <p>Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.</p> <p>Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.</p>	X	
3	<p>4.1.2.2 EXPERIENCIA</p> <p>El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud</p>	X	

4	<p>4.1.2.3 HABILIDADES Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica descrita en el numeral 4.1.2.2.</p> <p>✓ Experiencia del personal El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.</p> <p>✓ Capacidad Operativa El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con un Sistema de Gestión de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. 	x	
5	<p>Otras condiciones técnicas verificables</p> <p>Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecialidades (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). <p>Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.</p>	X	
6	<p>El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle.</p>	X	
7	<p>Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.</p>	X	
8	<p>El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carnet y/o constancia vigente. ➤ Documento de identidad original a la vista ➤ Orden de servicio autorizada por la Seccional Sanidad Valle ➤ Formato de referencia y contra referencia diligenciado 	X	
6	<p>La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.</p> <p>Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité</p>	X	

	técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
7	Presentar Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Seccional de Sanidad Valle, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.	X	
8	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.	x	
9	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).	X	

*** CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN**

LOTE O GRUPO	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	X	
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para ser participar de este proceso.	X	
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

> OTROS REQUISITOS HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatría, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatría, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si en el momento no cuenta con el curso anexar una constancia de que el	x	

	documento se encuentra en trámite o adquirir un compromiso que lo realizara.		
	OBSERVACIONES: SE ENCUENTRA DESARROLLANDO EL CURSO.		
4	Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Seccional Sanidad Valle del Cauca.	X	
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.	X	
6	Presentar junto a la oferta, en caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de las unidades de sanidad (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.	X	

2.2 Apoyo a la Industria Nacional: SI CUMPLE, servicio de origen nacional se le otorgará 20 puntos.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA



No. S-2018- GASIS – SECSA 3.1

Santiago de Cali, 23 de Mayo de 2018

Proveedor
DIANA MARÍA ORTEGA PIEDRAHITA
enformabuga@gmail.com
Buga

Asunto: Observación a la evaluación técnica proceso de Menor cuantía IPS BUGA N° 0-039/2018 GRUPO 4

Respetuosamente me permito solicitar los siguientes documentos los cuales deben ser cargados en la plataforma SECOP II, Plazo 24/05/2018 hora: 10:00 am así:

- A. Anexar el anexo 1 de acuerdo al pliego de condiciones definitivo como se evidencia a continuación.

				CUMPLE	NO CUMPLE
1	GRUPO 4	931000	TERAPIA FÍSICA	X	
2		939400	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
3		938303	TERAPIA OCUPACIONAL		X
4		937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		X
5		933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD	X	

- B. Anexar certificación y experiencia del personal vinculado en la entidad (ITEM 4 CONDICIONES TÉCNICAS)
- C. Anexar certificado donde se evidencia: objeto del contrato, valor, plazo, fechas de inicio y finalización del contrato, cumplimiento, nombre y nit del contratante y del contratista. (CONDICIONES TÉCNICAS ÍTEM 1)
- D. Anexar indicadores de oportunidad en la atención (CONDICIONES TÉCNICAS ITEM 5)
- E. Diligenciar ÍTEM 7 y 8 (CONDICIONES TÉCNICAS)
- F. Anexar certificado de habilitación (CONDICIONES TÉCNICAS ITEM 7 Presentar Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la

Seccional de Sanidad Valle, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.)

- G. Anexar certificado de revisión de protocolos (CONDICIONES TÉCNICAS ITEM 8: Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.)
- H. Anexa lo solicitado en el ítem falta en formato Excel y el valor en pesos según tarifa oferta. protocolos (CONDICIONES TÉCNICAS ITEM 9)
- I. Anexar indicadores de oportunidad en el servicio (CONDICIONES TÉCNICAS GRUPO O LOTE 1 ITEM INDICADORES)
- J. Anexar certificado de habilitación de los servicios ofertados (CONDICIONES TÉCNICAS GRUPO o LOTE 2 ITEM HABILITACIÓN)

K. Anexar los siguientes documentos:

OTROS REQUISITOS HABILITANTES

Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.

Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si en el momento no cuenta con el curso anexar una constancia de que el documento se encuentra en trámite o adquirir un compromiso que lo realizara.

Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Seccional Sanidad Valle del Cauca.

Atentamente,



Mayor ABRAHAM PAZ MARULANDA

Jefe Administrativo y Financiero Seccional Sanidad Valle del Cauca

Elaborado Por: Comité Técnico del Proceso
Revisó Por: LUZ MARY RODRIGUEZ- Analista de Contratos SECSA DEVAL
Fecha Elaboración: 23/04/2018
Ubicación: Mis Documentos\OFIC 201

Avenida 10 Norte No. 16N – 21
Teléfonos: 6617272 – 6617136
disan.seval-gas@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL VALLE DEL CAUCA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: CONTRATOS

Radicado No.:

Recibido por: LUIS MARCELO RODRIGUEZ

Fecha 24/05/18 Hora: 3:00pm

No. S2018- 056719

SECSA – PLANE 17.2

Santiago de Cali, 24 de Mayo 2018

Teniente
JOSE GENTIL MACIAS OLIVAR
Jefe Grupo Contratos Sanidad Valle
Cali

ASUNTO: Evaluación Económica y Financiera **PN-SANIDAD VALLE-CD-No.0-039/2018**

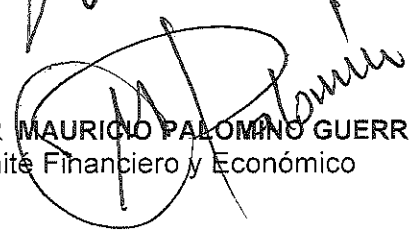
Comedidamente se envía a mi Teniente, la evaluación financiera y Económica, correspondiente a la convocatoria **No.039/2018** “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGIA, IMAGENOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)”

Así mismo se entrega la solicitud realizada al oferente Diana María Ortega Piedrahita y sus soportes. Se Anexa dieciocho (23) folios.

Atentamente,


PT. JENNY TATIANA TASCON ERAZO
Comité Financiero y Económico


PT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Comité Financiero y Económico


SI. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO
Comité Financiero y Económico

Elaborado por: PT. Jenny Tatiana Tascon
Revisado por SI. Oscar Mauricio Palomino Guerrero
Fecha de Elaboración: 24052018
Ubicación C Mis documentos / Evaluaciones Económicas/ Evaluaciones 2018

“HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL”
Avenida 10N 16N 21 Barrio Granada 4o piso
Teléfono: 6617272
Disan.seval-pla@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL VALLE



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: Contratos

Radicado No.:

Recibido por: Wendy Rodríguez D.

Fecha: 22/05/18 Hora: 12:00

No S-2018- 054556 /GADFI - CENCU 17.2

Santiago de Cali, 22 de Mayo de 2018

Señora

DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA

Representante Legal

Centro de Rehabilitación Diana María Ortega P

Calle 6 N°16-69

Buga- Valle

Asunto: Solicitud Certificado de Antecedentes del Contador

De conformidad con el pliego de condiciones para el proceso PN SANIDAD VALLE DEL CAUCA SA MC SS 0-039/2018 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGIA, IMAGENOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)" cordialmente solicito el envío del certificado de Antecedentes del Contador expedida por la Junta Central de Contadores, de acuerdo al punto 1.2.1 literal D. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador, de los pliegos de condiciones.

La presentación de la documentación es requisito para que la oferta presentada por ustedes sea evaluada; en consecuencia para continuar con dicho proceso es necesario enviar la documentación solicitada a través de la plataforma SECOP II, antes de las 14:00 horas del 23-05-2018.

Atentamente

Mayor ABRAHAM PAZ MARULANDA
Jefe Administrativo y Financiero

Elaborado por: PT. LIZETH DAHIAN LEÓN G.
Revisado por: Sr. OSCAR MAURICIO PAOLIMINO G.
Fecha de Elaboración: 22/05/2018.
Ubicación C Mis documentos / Evaluaciones Económicas/ Evaluaciones 2018

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"

Avenida 10N 16N 21 Barrio Granada 4o piso

Teléfono: 6533331

Disan.seval-pag@policia.gov.co

WWW.POLICIA.GOV.CO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGIA, IMAGENOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"

No.	ENTIDAD	PATRIMONIO (PT)	ACTIVO TOTAL (At)	Activo Corriente (AC)	PASIVO TOTAL Pt	Pasivo Corriente (PC)	Utilidad Operacional (UO)	Gasto Interes (GI)
1	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI	950.339.228	1.260.089.871	457.488.264	309.750.643	281.092.591	41.053.584	338.262
2	REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS SAS	661.595.134	2.484.421.628	1.797.376.492	1.822.826.498	1.669.891.399	607.435.083	81.719.451
3	DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	78.794.000	122.894.000	6.406.000	0	0	44.100.000	0

1.2.3.2.1 FACTORES DE VERIFICACION FINANCIERA

No.	ENTIDAD	Indice de Endeudamiento $E=(Pt/At) \times 100$ $E \leq 73\%$	EVALUACION	Indice de Liquidez $IL=(AC/PC) \geq 1,08$	EVALUACION	Razon de Cobertura de Interes $RCI=(UO/GI) \times 100$ $0 \geq 2,05$	EVALUACION
			CUMPLE/ NO CUMPLE		CUMPLE/ NO CUMPLE		CUMPLE/ NO CUMPLE
1	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI	25%	CUMPLE	1,63	CUMPLE	121,4	CUMPLE
2	REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS	73%	CUMPLE	1,08	CUMPLE	7,4	CUMPLE
3	DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	0,00%	CUMPLE	N/A	CUMPLE	N/A	CUMPLE

1.2.3.2.2 Criterios de Verificación de Capacidad Organizacional.

No.	ENTIDAD	Rentabilidad del patrimonio $RP=(UO/PT)$ $>=0,04$	EVALUACION	Rentabilidad del activo: $RA=(UO/At) \geq 0,03$	EVALUACION
			CUMPLE/ NO CUMPLE		CUMPLE/ NO CUMPLE
1	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI	0,04	CUMPLE	0,03	CUMPLE
2	REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS	0,92	CUMPLE	0,24	CUMPLE
3	DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	0,56	CUMPLE	0,36	CUMPLE

NOTAS ACLARATORIAS: TODAS LAS ENTIDADES CUMPLEN CON LA CAPACIDAD FINANCIERA Y LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

* Esta evaluacion corresponde al analisis de los estados Financieros del 31 de Diciembre del año 2.016 acorde al pliego de condiciones

1,2		1.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO				1.3 DOCUMENTOS ECONOMICOS		
No.	ENTIDAD	A. BALANCE GENERAL	B. Dictamen de los Estados financieros.	C. Notas a los Estados Financieros del Balance	D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.	Oferta Económica	Certificación Bancaria	Datos básicos beneficiario cuenta
1	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	CUMPLE	NA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
CONCEPTO: LAS ENTIDADES OFERTANTES SE LES PRACTICO EVALUACION FINANCIERA				CONVOCATORIA N°		0-039/2018		
				PPTO OFICIAL		\$ 219.600.000,00		
Fecha de impresión:								

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SANIDAD SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, APOYO DIAGNOSTICO, INYECTOLOGIA, IMAGENOLOGÍA Y REHABILITACIÓN. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO	VALOR POR VIGENCIA	MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI		REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS		DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	
							PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE EL PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	EVALUACION ECONOMICA	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE EL PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	EVALUACION ECONOMICA	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE EL PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	EVALUACION ECONOMICA
GRUPO 1 URGENCIAS - HOSPITALIZACIÓN (y lo que se derive de ellos)						5,0	La entidad CAJA DECOMPENSACION FAMILIAR COMFANDI, presenta una oferta realizando un descuento del 5% sobre el grupo Nro. 1, excluye por medio de una nota que NO OFERTA HOSPITALIZACION.	400				
1	851510	Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II, Urgencias, Hospitalización (y lo que se derive de ellos)	SERVICIO / UNIDAD	SOAT VIGENTE	\$155.000.000							
GRUPO 2 SERVICIOS AMBULATORIOS						3,0	La entidad caja de COMPENSACION FAMILIAR COMFANDI presenta oferta realizando un descuento del 3% sobre el grupo Nro. 2, excluyepor medio de una nota de que NO OFERTA lo señalado en el ANEXO Nro 1 EN "ESPECIFICACIONES TECNICAS"	400				
Consulta médica especializada- cirugía ambulatoria-Apoyo diagnóstico e inyectología (Vacunación).												
1		CONSULTA MEDICA PRIOR	SERVICIO / UNIDAD	\$29.000	\$27.000.000							
2	890202-137	CIRUGIA GENERAL		\$48.000								
3	890202-341	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		\$48.000								
4	890202-514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		\$48.000								
5	890202	CX PLASTICA		\$48.000								
6	890202-137	DERMATOLOGIA		\$48.000								
7	890202-341	UROLOGIA		\$48.000								
8	890202-514	OTORRINO		\$48.000								
9	890202-387	PEDIATRA		\$55.000								
10	890202-550	MEDICINA INTERNA		\$55.000								
11	890208	PSICOLOGIA		\$28.000								
12	890202	NEUMOLOGÍA		\$90.000								
13	890202	UROLOGÍA		\$90.000								
14	890202	NEFROLOGÍA		\$90.000								
15	890202	CARDIOLOGÍA (ADULTOS- PEDIATRÍA)		\$90.000								
16	890202	NEUROCIRUGÍA		\$90.000								
17	890202	CX VASCULAR		\$90.000								
18	890202	CX CARDIOVASCULAR		\$90.000								
19	890202	VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA		\$90.000								
20	890202	CIRUGÍA PLÁSTICA		\$90.000								
21	890202	GASTROENTEROLOGIA		\$90.000								
22		INYECTOLOGIA(VACUNACIÓN)		\$18.000								
23		CURACIÓN EN PIEL		\$35.000								

24	839400	ASPIRACION DE BURSA
25	819200	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO
26	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO
27	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO
28	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO
29	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA
30	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON
31	935304	IMMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR/ INFERIOR TOTAL O PARCIAL.
32	936800	IMMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR
33	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA IMMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) O TOBILLO
34	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL,HASTA UN CENTIMETRO
35	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS
36	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS
37	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETR
38	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR

		SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS										
39	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS		ISS 2001 65%								
40	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		ISS 2001 65%								
41	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PÁRPADOS		ISS 2001 65%								
42	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		ISS 2001 65%								
43	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FL		ISS 2001 65%								
44	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FL		ISS 2001 65%								
45	862503	DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA		ISS 2001 65%								
46	862502	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL (CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)		ISS 2001 65%								
47	862504	DERMOABRASION TOTAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA		ISS 2001 65%								
48	869500	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN		ISS 2001 65%								
49	861401	TRATAMIENTO MÉDICO QUELOIDE: INCLUYE: INFILTRACIONES Y OTROS		ISS 2001 65%								
50	863101	CRIOTERAPIA (SESIÓN)		ISS 2001 65%								

[illegible]

[illegible]

[illegible]

104	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ISS 2001 65%
105	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES	ISS 2001 65%
106	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOM	ISS 2001 65%
107	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	ISS 2001 65%
108	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	ISS 2001 65%
109	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	ISS 2001 65%
110	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELETICA SOD	ISS 2001 65%
111	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	ISS 2001 65%
112	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO	ISS 2001 65%
113	978800	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	ISS 2001 65%
114	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	ISS 2001 65%
115	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	ISS 2001 65%
116	982700	EXTRACCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBR	ISS 2001 65%
117	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)	ISS 2001 65%
118	982900	EXTRACCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (	ISS 2001 65%
119	M21520	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES INTRAABDOMINALES	ISS 2001 65%

120	M37301	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEDO EN MARTILLO	ISS 2001 65%
121	M37402	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	ISS 2001 65%
122	M39322	OSTEOMIELITIS	ISS 2001 65%
123	S22101	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	ISS 2001 65%
124	S22104	SALA PROCED. BASICA HASTA 20 UVR	ISS 2001 65%
125	S22105	SALA PROCED. BASICA DE 21 A 30 UVR	ISS 2001 65%
126	S22106	SALA PROCED. BASICA DE 31 A 40 UVR	ISS 2001 65%
127	S22107	SALA PROCED. BASICA DE 41 A 50 UVR	ISS 2001 65%
128	S22108	SALA PROCED. BASICA DE 51 A 60 UVR	ISS 2001 65%
129	S22109	SALA PROCED. BASICA DE 61 A 70 UVR	ISS 2001 65%
130	S22110	SALA PROCED. BASICA DE 71 A 80 UVR	ISS 2001 65%
131	S22111	SALA PROCED. BASICA DE 81 A 90 UVR	ISS 2001 65%
132	S22112	SALA PROCED. BASICA DE 91 A 100 UVR	ISS 2001 65%
133	S22113	SALA PROCED. BASICA DE 101 A 110 UVR	ISS 2001 65%
134	S22114	SALA PROCED. BASICA DE 111 A 130 UVR	ISS 2001 65%
135	S22115	SALA PROCED. BASICA DE 131 A 150 UVR	ISS 2001 65%
136	S22201	SALA PROCED. ESPECIAL HASTA 20 UVR	ISS 2001 65%
137	S22202	SALA PROCED. ESPECIAL DE 21 A 30 UVR	ISS 2001 65%
138	S22203	SALA PROCED. ESPECIAL DE 31 A 40 UVR	ISS 2001 65%
139	S22204	SALA PROCED. ESPECIAL DE 41 A 50 UVR	ISS 2001 65%
140	S22205	SALA PROCED. ESPECIAL DE 51 A 60 UVR	ISS 2001 65%
141	S22206	SALA PROCED. ESPECIAL DE 61 A 70 UVR	ISS 2001 65%
142	S22207	SALA PROCED. ESPECIAL DE 71 A 80 UVR	ISS 2001 65%
143	S22208	SALA PROCED. ESPECIAL DE 81 A 90 UVR	ISS 2001 65%
144	S22209	SALA PROCED. ESPECIAL DE 91 A 100 UVR	ISS 2001 65%
145	S22210	SALA PROCED. ESPECIAL DE 101 A 110 UVR	ISS 2001 65%
146	S22211	SALA PROCED. ESPECIAL DE 111 A 130 UVR	ISS 2001 65%
147	S22212	SALA PROCED. ESPECIAL DE 131 A 150 UVR	ISS 2001 65%
148	S22213	SALA PROCED. ESPECIAL DE 151 A 170 UVR	ISS 2001 65%

149	S22214	SALA PROCED ESPECIAL DE 171 A 200 UVR		ISS 2001 65%						
150	S22224	SALA ENDOSCOPIA HASTA 20 UVR		ISS 2001 65%						
151	S22225	SALA ENDOSCOPIA DE 21 A 30 UVR		ISS 2001 65%						
152	S22226	SALA ENDOSCOPIA DE 31 A 40 UVR		ISS 2001 65%						
153	S22227	SALA ENDOSCOPIA DE 41 A 50 UVR		ISS 2001 65%						
154	S22228	SALA ENDOSCOPIA DE 51 A 60 UVR		ISS 2001 60%						
155	S22229	SALA ENDOSCOPIA DE 61 A 70 UVR		ISS 2001 60%						
156	S22230	SALA ENDOSCOPIA DE 71 A 80 UVR		ISS 2001 60%						
157	S22231	SALA ENDOSCOPIA DE 81 A 90 UVR		ISS 2001 60%						
158	S22232	SALA ENDOSCOPIA DE 91 A 100 UVR		ISS 2001 60%						
159	S22233	SALA ENDOSCOPIA DE 101 A 110 UVR		ISS 2001 60%						
160	S22234	SALA ENDOSCOPIA DE 111 A 130 UVR		ISS 2001 60%						
161	S22235	SALA ENDOSCOPIA DE 131 A 150 UVR		ISS 2001 60%						
162	S22236	SALA ENDOSCOPIA DE 151 A 170 UVR		ISS 2001 60%						
163	S22237	SALA ENDOSCOPIA DE 171 A 200 UVR		ISS 2001 60%						
164	S23101	SALA CIRUGIA Y PARTO HASTA 20 UVR		ISS 2001 60%						
165	S23102	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 21 A 30 UVR		ISS 2001 60%						
166	S23201	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 31 A 40 UVR		ISS 2001 60%						
167	S23202	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 41 A 50 UVR		ISS 2001 60%						
168	S23203	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 51 A 60 UVR		ISS 2001 60%						
169	S23204	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 61 A 70 UVR		ISS 2001 60%						
170	S23205	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 71 A 80 UVR		ISS 2001 60%						
171	S23301	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 81 A 90 UVR		ISS 2001 60%						
172	S23302	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 91 A 100 UVR		ISS 2001 60%						
173	S23303	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 101 A 110 UVR		ISS 2001 60%						
174	S23304	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 111 A 130 UVR		ISS 2001 60%						
175	S23305	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 131 A 150 UVR		ISS 2001 60%						
176	S23306	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 151 A 170 UVR		ISS 2001 60%						
177	S23307	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 171 A 200 UVR		ISS 2001 60%						

178	S23308	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 201 A 230 UVR	ISS 2001 60%
179	S23309	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 231 A 260 UVR	ISS 2001 60%
180	S23310	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 261 A 290 UVR	ISS 2001 60%
181	S23311	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 291 A 320 UVR	ISS 2001 60%
182	S23312	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 321 A 350 UVR	ISS 2001 60%
183	S23313	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 351 A 380 UVR	ISS 2001 60%
184	S23314	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 381 A 410 UVR	ISS 2001 60%
185	S23315	SALA CIRUGIA Y PARTO DE 411 A 450 UVR	ISS 2001 60%
186	S23316	DERECHOS DE SALA MAYOR A 450 UVR	ISS 2001 60%
187	S24103	SALA DE RECUPERACION (ALTA COMPLEJIDAD)	ISS 2001 60%
188	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA	ISS 2001 60%
189	S41234	EXAMEN MEDICO (SERVICIO PROFESIONAL DE ANESTESIA)	ISS 2001 60%
190	S41235	CARDIOVERSION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO (SERV. PROF. ANESTESIA)	ISS 2001 60%
191	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	ISS 2001 60%
192	S41302	SEGUNDO ESPECIALISTA AYUDANTIA QUIRURGIC	ISS 2001 60%
193	S41401	MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL	ISS 2001 60%
194	S55101	MATERIALES HASTA 20 UVR	ISS 2001 60%
195	S55102	MATERIALES DE 21 HASTA 30 UVR	ISS 2001 60%
196	S55103	MATERIALES DE 31 HASTA 40 UVR	ISS 2001 60%
197	S55104	MATERIALES DE 41 HASTA 50 UVR	ISS 2001 60%
198	S55105	MATERIALES DE 51 HASTA 60 UVR	ISS 2001 60%
199	S55106	MATERIALES DE 61 HASTA 70 UVR	ISS 2001 60%
200	S55107	MATERIALES DE 71 HASTA 80 UVR	ISS 2001 60%
201	S55108	MATERIALES DE 81 HASTA 90 UVR	ISS 2001 60%
202	S55109	MATERIALES DE 91 HASTA 100 UVR	ISS 2001 60%
203	S55110	MATERIALES DE 101 HASTA 110 UVR	ISS 2001 60%
204	S55111	MATERIALES DE 111 HASTA 130 UVR	ISS 2001 60%

		UVR										
205	S55112	MATERIALES DE 131 HASTA 150 UVR		ISS 2001 60%								
206	S55113	MATERIALES DE 151 HASTA 170 UVR		ISS 2001 60%								
207	S55114	MATERIAL DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA ESPECIAL		ISS 2001 60%								
208	S55115	MATERIAL DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA BASICA		ISS 2001 60%								
209	S55116	MATERIAL DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS		ISS 2001 60%								
210	S55118	MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITAL		ISS 2001 60%								
211	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		ISS 2001 60%								
212	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD		ISS 2001 60%								
213	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		ISS 2001 60%								
214	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		ISS 2001 60%								
215	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA		\$228.690								
216	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		\$358.950								
217	896100	MAPA (MONITOREO DE PRESION ARTERIAL) SISTEMICA SOD		\$240.790								
218	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		\$240.790								
219	482400	RECTOSIGMOIDOSCOPIA		\$228.690								
GRUPO 3 SERVICIOS AMBULATORIOS IMAGENOLÓGIA					10					La entidad REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS SAS, presenta oferta realizando un descuento del 10% sobre el grupo Nro. 3	400	
1	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	SERVICIO/UNIDAD	SOAT-40%	\$28.000.000							
2	851102	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD		SOAT-40%								
3	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL		SOAT-40%								
4	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		SOAT-40%								
5	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								

[illegible]

24	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES
25	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS
26	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN
53	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **
54	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **
55	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A COLOR
56	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES
57	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES
58	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR
59	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS
60	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS
61	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR
62	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO
63	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO
64	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR
65	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS
66	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS
67	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
68	882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLORACIÓN DE CATÉTERTES
89	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
70	870101	RADIOGRAFIA DE CARA {PERFILOGRAMA}
71	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
72	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO

73	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT-40%
74	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT-40%
75	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT-40%
76	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT-40%
77	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT-40%
78	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT-40%
79	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SOAT-40%
80	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT-40%
81	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT-40%
82	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT-40%
83	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SOAT-40%
84	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SOAT-40%
85	E21126	PROYECCIONES ADICIONALES (54)	SOAT-40%
86	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	SOAT-40%
87	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT-40%
88	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	SOAT-40%
89	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT-40%
90	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. ó A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	SOAT-40%
91	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT-40%
92	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT-40%
93	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SOAT-40%
94	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	SOAT-40%
95	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT-40%
96	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SOAT-40%
97	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA (342)	SOAT-40%
98	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SOAT-40%
99	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	SOAT-40%
100	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	SOAT-40%
101	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	SOAT-40%

102	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	SOAT-40%
103	872121	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SOAT-40%
104	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SOAT-40%
105	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SOAT-40%
106	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SOAT-40%
107	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SOAT-40%
108	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL A DOBLE CONTRASTE	SOAT-40%
109	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SOAT-40%
110	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SOAT-40%
111	877861	URETROCISTOGRAFIA	SOAT-40%
112	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	SOAT-40%
113	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT-40%
114	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	SOAT-40%
115	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT-40%
116	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT-40%
117	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT-40%
118	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT-40%
119	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT-40%
120	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT-40%
121	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SOAT-40%
122	873335	RADIOGRAFIA DE CALCaneo AXIAL Y LATERAL	SOAT-40%
123	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT-40%
124	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	SOAT-40%
125	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT-40%
126	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT-40%
127	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT-40%
128	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT-40%
129	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT-40%
130	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SOAT-40%
131	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	SOAT-40%

132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SOAT-40%
133	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	SOAT-40%
134	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT-40%
135	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT-40%
136	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT-40%
137	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT-40%
138	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	SOAT-40%
139	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	SOAT-40%
140	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	SOAT-40%
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	SOAT-40%
142	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS (54)	SOAT-40%
143	E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.	SOAT-40%
144	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SOAT-40%
145	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SOAT-40%
146	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS POR SERIE	SOAT-40%
147	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT-40%
148	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT-40%
149	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT-40%
150	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT-40%
151	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT-40%
152	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT-40%
153	M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	SOAT-40%

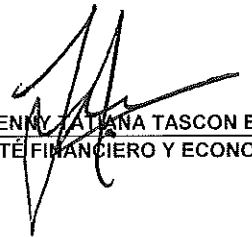
154	M21145	PROYECCIONES DINÁMICAS O ADICIONALES. TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA; AL VALOR DEL EXAMEN, AGREGAR	SOAT-40%
155	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	SOAT-40%
156	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT-40%
157	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SOAT-40%
158	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	SOAT-40%
159	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SOAT-40%
160	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	SOAT-40%
161	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT-40%
162	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT-40%
163	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT-40%
164	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	SOAT-40%
165	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT-40%
166	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SOAT-40%
167	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SOAT-40%
168	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	SOAT-40%
169	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SOAT-40%

170	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
171	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
172	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
173	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
174	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		SOAT-40%								
175	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
176	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		SOAT-40%								
177	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		SOAT-40%								
178	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		SOAT-40%								
179	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)		SOAT-40%								

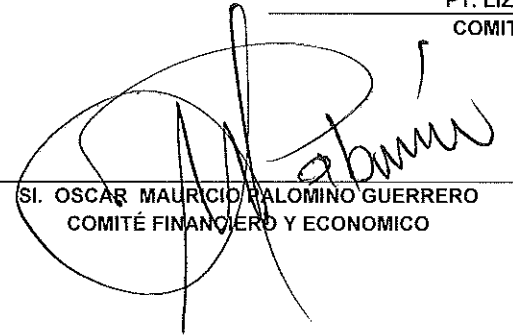
[illegible]

1.2.3.1.2 OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

DESCRIPCIÓN	TARIFA	MAYOR (%) PORCENTAJE DE DESCUENTO (200 puntos)	CAJA DE COMPENSACION COMFANDI		REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS		DIANA MARIA ORTEGA PIEDRAHITA	
			(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE	(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE	(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE
MEDICAMENTOS INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE	Precio promedio genérico de mercado vigente, más 12% de incremento legal.		adjuntan listado de insumos y mctos tarifas propias.	No aplica	No oferta porcentaje descuento	0	No Aplica	No Aplica


PT. JENNY ZATIANA TASCON ERAZO
COMITÉ FINANCIERO Y ECONOMICO


PT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
COMITÉ FINANCIERO Y ECONOMICO


SI. OSCAR MAURICIO BALOMINO GUERRERO
COMITÉ FINANCIERO Y ECONOMICO