



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 11 de 16

ANEXO 1

Los servicios a contratar se encuentran detallados en el Excel adjunto llamado "ANEXO 1 (archivo de Excel adjunto "ANEXO PARA DILIGENCIAR COTIZACIÓN NEURO")", para su diligenciamiento.

ANEXO 2

Para el diligenciamiento del siguiente anexo, el oferente NO deberá anexar ningún tipo de documentación, esta será solicitada al momento de la publicación del proceso, simplemente diligenciará con una exis (X) si el oferente cumple o no con cada uno de los requisitos allí solicitados. En caso de presentar alguna observación y/o solicitud, deberá enviar documento escrito firmado por el representante legal

ÍTEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	CUMPLE	
		SI	NO
1	EL contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 <i>NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato</i> , por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	X	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "por el cual se establece el plan de servicios de Xsanidad militar y policial". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud.	X	
3	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de <u>tracto sucesivo</u> , y de acuerdo a la necesidad de los pacientes, previa autorización por parte del área de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud y hasta agotar el valor del presupuesto.	X	
4	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
5	El contratista deberá garantizar el cumplimiento de las "directrices para la gestión del riesgo en salud de las enfermedades de alto costo en el subsistema de salud de la policía nacional" establecidos en el instructivo 011 del 03 de abril del 2020. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica de Oncología publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia), la ruta oncológica para la atención integral del cáncer. También deberá garantizar que la ruta de atención de cáncer este articulada con la IPS Primaria, involucrando el personal de salud, la familia y comunidad, buscando y gestionando todas las acciones que permitan un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, mejorando los resultados en salud, minimizando las complicaciones y daños a los usuarios y su entorno familiar. Para lograr los objetivos se debe realizar una capacitación y retroalimentación permanente al personal de salud de la IPS primaria.	X	



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 12 de 16

6	El contratista se compromete a prestar sus servicios con humanismo y brindar una atención primaria para realizar el seguimiento de los usuarios que requieran de una detección temprana de enfermedades catastróficas con el fin establecer el diagnóstico preciso y confirmar la presencia de lesiones malignas o premalignas, garantizando el diagnóstico y poder ofrecer un tratamiento precoz, de forma que no se pierda la continuidad y la integralidad en la atención para nuestros usuarios	X	
7	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
8	El oferente seleccionado debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social “...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...” De acuerdo con lo anterior, el oferente seleccionado debe contar con los siguientes documentos: - Ø Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. - Ø Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). - Ø Protocolos de atención segura de pacientes El oferente seleccionado permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
9	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes correspondientes al objeto del futuro contrato y a la relación de los servicios prestados	X	
10	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad	X	



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 13 de 16

	Prestadora de salud.		
11	El contratista no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.	X	
12	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitarán a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	X	
13	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	X	
14	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	X	
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
16	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica.	X	
17	En relación a los servicios que no se encuentren dentro del contrato, que no se encuentren incluidos dentro del POS y/o por fallo judicial y la unidad requiera ser incluido, el supervisor solicitara modificación, con el fin de ser incluido, donde se evalúen los precios del mercado con un mínimo de 2 cotizaciones, según cada una de las especificaciones indicadas por el médico tratante conforme a las necesidades particulares de cada usuario.	X	
18	En caso que el contratista posea algún servicio en alianza, se acepta, siempre y cuando, los costos de transporte desde la residencia del usuario hasta la IPS y el retorno del mismo trayecto, sean cubiertos por el contratista y por ningún motivo se cobrará presupuesto adicional al estipulado para la prestación de servicio.	X	
19	El contratista se compromete a prestar los servicios propios del presente proceso, tanto para los pacientes que se encuentran diagnosticados con algún tipo de cáncer, como para los pacientes sospechosos de padecer la enfermedad.		
21	El contratista se compromete a prestar los servicios propios del presente proceso, tanto para la población adulta como pediátrica.	X	



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 14 de 16

22	El contratista se compromete a prestar sus servicios con humanismo y brindar una atención primaria para realizar el seguimiento de los usuarios que requieran de una detección temprana de enfermedades catastróficas con el fin establecer el diagnóstico preciso y confirmar la presencia de lesiones malignas o premalignas, garantizando el diagnóstico y poder ofrecer un tratamiento precoz, de forma que no se pierda la continuidad y la integralidad en la atención para nuestros usuarios; es decir que, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 debe garantizar la pluralidad de oferentes, durante el proceso contractual y que en dado caso de que se realice la adjudicación a un oferente distinto al que asumía la atención a los pacientes oncológicos, este deberá garantizar la continuidad y la culminación de los ciclos de tratamientos de quimioterapias, radioterapia y demás procedimientos ordenados por los especialistas tratantes, esto con el fin de que el paciente tenga adherencia a los tratamientos y culminación de los ciclos, previa valoración del especialista sin generar costo adicional.	X	
23	Cuando se requieran conceptos de MEDICINA LABORAL, el contratista debe tener presente los siguientes criterios: 1) Especificar la fecha de su emisión. 2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico 3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. 4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. 5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: v Diagnóstico v Tratamiento realizado v Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario	X	
24	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: deris.rase3-aut@policia.gov.co, disan.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 350-558-80-95 y decal.upres-rc@policia.gov.co teléfono 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, validez de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	
25	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	X	



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 15 de 16

26	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" Se puede solicitar al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud.	X	
27	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, EL CONTRATISTA informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida	X	
28	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.	X	
29	Si llegado el caso por orden judicial o decisión del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad, se ordena un servicio que esta por fuera del Plan de beneficios y Servicios de la Policía Nacional (no POS), este servicio se puede autorizar, previo estudio de mercado verificado y autorizado por el área de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora, asimismo la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.	X	
30	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	X	
31	EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso	X	
32	CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.	X	

ENTIDAD: NEUROCENTRO COLOMBIA SAS

DIRECCIÓN: CALLE 12 NO 18 24 TORRE 3 PISO 3 MEGACENTRO PINARES



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN
SALUD No 03
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página 16 de 16

TELÈFONO: 3207212481

EMAIL: gerencia@neurocentro.co - coordinacion.financiera@neurocentro.co

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

CC: 10128269

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.