

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y
DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

REQUISITOS GENERALES

- a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
- b. En la columna CUMPLE "SI" o "NO", se verificara las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES	CUMPLE	
		SI	NO
1	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994 o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan.	X	
2	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Incluyendo <u>LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.</u>	X	
3	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.	X	
4	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
5	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de referencia y Contra referencia y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	

6	<u>EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.</u>	X	
7	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contra referencia la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE , expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).	X	
8	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura la Unidad Prestadora de Salud Nariño al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. 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, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
9	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
10	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	X	
11	El oferente deberá disponer de los especialistas en cada área, personal profesional de salud con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	X	
12	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles.	X	
13	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
14	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia	X	

	del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.		
15	<p>Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. <p>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.</p>	X	
16	<p>Envío a la Jefatura la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) I durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Contra referencia • Oportunidad de citas de medicina especializada <p>Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos sanidadpasto@hotmail.com</p>	X	
17	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X	
18	<p>Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.</p> <p>El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea PRESTACION DE SERVICIOS EN AYUDA TERAPEUTICA, expedidas por el contratante, cuya</p>	X	

	<p>sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación.</p> <p>Las certificaciones deberán contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante. • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. <p>No se admiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificaciones de Subcontrataciones. • No se acepta auto certificaciones. <p>No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, <u>se requieren certificaciones.</u></p> <p>NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.</p>		
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo denar.upres@policia.gov.co a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y 070 agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica.	X	
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	

22	El contratista permitirá al equipo auditor la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co . Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.	X	
25	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, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
27	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
29	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la	X	

	empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		
32	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.	X	
33	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
34	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa.	X	
35	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa.	X	
36	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información el Jefe la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la oficina de Contratos comunicará al Comando de la policía metropolitana San Juan de pasto	X	
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogándose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).	X	
38	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.	X	
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
41	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
42	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	

43	<p>Cada terapia debe durar como mínimo 30 minutos y deberá permitirse la participación de un acompañante para cada paciente. No se acepta realizar las terapias en forma consecutivas en la misma cita.</p> <p>De igual forma se debe respetar la intensidad de las terapias por mes, es decir si bajo el criterio del especialista la intensidad por mes es de dos veces por semana, ósea 8 terapias al mes, se debe garantizar la atención de 8 sesiones. <u>EN NINGUN CASO SE AUTORIZA DISMINUIR ESA INTENSIDAD BAJO EL ARGUMENTO QUE SE ESTA AUMENTANDO EL TIEMPO POR TERAPIA, YA QUE EL TIEMPO MINIMO REQUERIDO ES DE MEDIA HORA Y EN LOS CASOS QUE POR PRESCRIPCIÓN DEL ESPECIALISTA SE REQUIERA INCREMENTAR EL TIEMPO DE CADA TERAPIA A 45 O 60 MINUTOS, ELLO NO PUEDE IMPLICAR QUE SE COBRE DOBLE SESION O SE DISMINUYA LA CANTIDAD POR MES.</u></p>	X	
44	<p>Los Oferentes que participen deberán ofrecer el servicio de atención domiciliaría en las especialidades de psicología, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia física y terapia respiratoria. Este servicio solo será prestado a los pacientes que cumplan con los criterios exigidos por el <u>PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED)</u> y con previa recomendación de pertinencia del médico especialista.</p>	X	
45	<p>Brindar el Servicio de trabajo social como valor agregado a la prestación del servicio de ayuda terapéutica, cuando sea necesario y /o el caso lo amerite.</p>	X	
46	<p>El oferente a quien se le adjudique el proceso prestara los servicios aquellos que se encuentren dentro de su portafolio y que sean considerados como URGENCIA DIFERIDA previa coordinación con el supervisor del contrato.</p>	X	

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	N O
1	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL	X	
2	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	X	
3	VALORACION TERAPIA FISICA	X	
4	SESION TERAPIA FISICA	X	
5	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	X	
6	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	X	
7	VALORACION TERAPIA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	X	
8	SESION TERAPIA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	X	
9	SESION TERAPIA RESPIRATORIA	X	
10	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA ZONA URBANA	X	
11	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA ZONA RURAL	X	
12	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA ZONA URBANA	X	
13	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA ZONA RURAL	X	

14	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA ZONA URBANA		
15	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA ZONA RURAL	X	
16	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA ZONA URBANA	X	
17	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA ZONA RURAL	X	
18	SESION TERAPIA PSICOLOGIA DOMICILIARIA ZONA URBANA	X	
19	SESION TERAPIA PSICOLOGIA DOMICILIARIA ZONA RURAL	X	
20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROPSICOLOGÍA		X
21	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGÍA		X
22	APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS		X

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo.

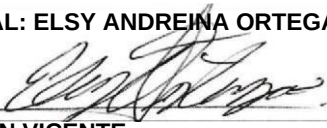
EXPERIENCIA PROPONENTE: 3 AÑOS

NOMBRE DEL PROPONENTE: ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

NIT o C.C.:1085912517

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

C.C.:1085912517

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 

DIRECCION:CRA 4 N 21-80 BARRIO SAN VICENTE

TELEFONO:3195549217