MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:_____
Radicado No: ._____
Recibido por:_____
Fecha: _____
Hora:_____

No. GS-2021 – 164694 -DEVAL / ESPRI TULUA. – 29.25

Tuluá, 25 de Noviembre de 2021

Teniente
GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
Jefe Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Avenida 10 Norte No. 16N-21 Barrió Granada
Cali Valle

Asunto: Evaluación Proceso **PN RASES4 SA MIC 158/2021**

De manera atenta y respetuosamente me permito remitir a mi Teniente, la evaluación técnica realizada a una (2) entidad interesada en el proceso **PN RASES4 MIC 158/2021**, que tiene por objeto Prestación de Servicios de rehabilitación (incluye terapia física y respiratoria) para el personal de usuarios residentes en la jurisdicción del Municipio de Tuluá La conclusión por parte del comité técnico es la siguiente:

GRUPO	DESCRIPCIÓN	MAGNA SALUD	R Y M
1	SERVICIO DE REHABILITACION TULUA	SI	SI

A continuación, se relacionan todos los detalles de la evaluación técnica:

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	MAGNASALUD	R Y M
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma sea igual o superior el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista.	SI	SI
	NIVEL EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal		SI

4	**Experiencia del personal** El proponente deberá certificar por escrito que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	**SI**	**SI**
5	**Capacidad operativa** El futuro proponente debe contar con suficiencia para la atención de los usuarios, en cuanto a recurso humano, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso a los usuarios y en excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso contar con la debida capacidad para atender la demanda de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 conforme al objeto del presente estudio y cumplir con los siguientes puntos: • Contar con un Sistema de Gestión de Calidad. • Contar con 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. Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados	**SI**	**SI**
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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	**SI**	**SI**
7	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.	**SI**	**SI**
8	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado	**SI**	**SI**
9	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, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos	**SI**	**SI**
10	El oferente deberá anexar junto con su oferta el Certificado de Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de acta en donde se	**SI**	**SI**

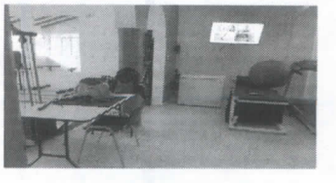
	conste la identificación de la IPS, los aspectos verificados, los hallazgos y el concepto.		
11	Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. (No se aceptan brochure o folleto).	**SI**	**SI**
12	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.	**SI**	**SI**
13	El servicio debe ser prestado en las instalaciones de la unidad asistencial a contratar debidamente habilitada	**SI**	**SI**
14	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**SI**	**SI**
15	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	**SI**	**SI**
16	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; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidente y eventos adversos, que se adjunta en la invitación.	**SI**	**SI**
17	Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la Calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.	**SI**	**SI**
18	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, cuando éste lleve un 50, 70% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato	**SI**	**SI**
19	El oferente deberá anexar junto con su oferta certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución	**SI**	**SI**
20	La oportunidad en los servicios deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	**SI**	**SI**
21	**IMPACTO AMBIENTAL**: con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados a los servicios que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en la cual acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la normatividad legal vigente.	**SI**	**SI**

1	Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	SI
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	SI	SI
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o actualización según la circular 063 del 2020	SI	SI
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	SI	SI
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos	SI	SI

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA VISITA REALIZADA A LA ENTIDAD MAGNA SALUD

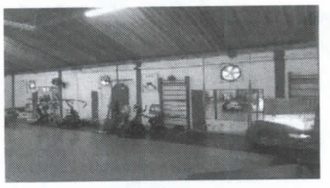




REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA VISITA REALIZADA A LA ENTIDAD R Y M





Conclusión: el comité técnico se permite informar que la entidades Magna Salud y R Y M CUMPLEN con los requisitos solicitados para el presente proceso de contratación.

Atentamente,

Patrullero JOSÉ MAURICIO VELEZ RAMIREZ
Comité técnico Proceso **PN RASES4 SA MIC 158/2021**

Elaborado por PT. José Mauricio Vélez
Fecha de Elaboración: 25/11/2021
Ubicación C Mis documentos/ Oficios 2021

Carrera 44 37-164 Barrio Villa Campestre
Teléfono:2226500
deval.espri-tul@policia.gov.co
www.policia.gov.co