MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nº S-2018- 064320 **JEFAT– GASIS – 29**

Montería, 08 de noviembre de 2018

Teniente
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Área Sanidad Córdoba
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Asunto: Informe de verificación técnica

De manera atenta y respetuosa me permito presentar a la señora Teniente, la verificación técnica de las ofertas presentadas dentro del proceso de Selección Abreviada de Prestación de Servicios de Salud **PN ARSAN MEMOT SA PSS 084-2018,** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, Y AQUELLOS QUE POR NECESIDAD DEL SERVICIO SE REQUIERAN Y ESTÉN CONTEMPLADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIO OFRECIDO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL. CON EL FIN GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CÓRDOBA, EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000: "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"; CAPÍTULO II RÉGIMEN DE BENEFICIOS, ARTÍCULO 27: "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"**, que acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, arrojó las siguientes consideraciones asi:

RAZÓN SOCIAL	CLINICA CENTRAL O.H.L. LTDA
N.I.T.	900082202-7
CIUDAD	MONTERIA
DIRECCIÓN	CRA. 6 NRO. 30-36
TELÉFONO (S)	7810281 / 3157441377
REPRESENTANTE LEGAL	JOSE CARLOS HADDAD GARCIA
ID. REP. LEGAL	79,296,278 de BOGOTA D.C

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EXPERIENCIA

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de experiencia del proponente y tiempo de la empresa en el mercado, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	

Certificación de experiencia	X		
Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso. La entidad entenderá por objeto similar, la Prestación de los Servicios de Salud de II, III y IV nivel de complejidad.	X		
Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2015 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X		
El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección, incluido IVA y demás gastos asociados.	X		
En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X		

TIEMPO DE LA EMPRESA EN EL MERCADO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, y 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 mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente, hasta la fecha del cierre y recepción de ofertas del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X		

VERIFICACION REQUISITOS DE LA COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de nivel de educación o nivel académico, formación y la experiencia del personal, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DEL NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por lo tanto debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. La anterior información la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos asi: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de *documento* de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.	X		

CUMPLIMIENTO DE LA FORMACIÓN DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que cuenta con el personal asistencial capacitado, con Especialización, Maestría, Doctorado y demás estudios afines a las interesadas, para la atención de pacientes por las diferentes especialidades de II, III y IV Nivel de complejidad. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar las hojas de vida debidamente diligenciadas y formadas del personal técnico y profesional que participara en la futura contratación, con los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Córdoba para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación ante el ministerio de educación, así mismo debe presentar certificación firmada el representante legal en donde garantice que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio, anexando la respuesta emitida por la entidad educativa que otorgo el título.	X		

CUMPLIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual.	X		

CAPACIDAD OPERATIVA (INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL)

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral tanto para la infraestructura como para el personal, el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique el cumplimiento de la capacidad operativa aquí exigida.	X		

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para la verificación de este requisito el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique que la organización está en la capacidad de ejecutar en óptimas	X		

condiciones el objeto de la presente contratación, de acuerdo con las especificaciones que se definan en la invitación pública.			

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE LA OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.	X	
Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada	X	
Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	X	
Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes	X	
Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos	X	
EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador	X	
ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	X	
Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
Proceso de atención al usuario	X	
Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2018 (incluir tarifas)	X	
Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.	X	
El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.	X	
Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y	X	

programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.		
El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia	X	

RAZÓN SOCIAL	ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S
N.I.T.	900.966-241-9
CIUDAD	MONTERIA
DIRECCIÓN	CARRERA 14A Nº 16A – 34 BARRIO URBINA
TELÉFONO (S)	3012794059 / 3126304794
REPRESENTANTE LEGAL	MARIA AUXILIADORA POLO MARTINEZ
ID. REP. LEGAL	949716508 de VALLEDUPAR - CASAR

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EXPERIENCIA

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de experiencia del proponente y tiempo de la empresa en el mercado, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Certificación de experiencia	X		
Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso. La entidad entenderá por objeto similar, la Prestación de los Servicios de Salud de II, III y IV nivel de complejidad.	X		
Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2015 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X		
El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección, incluido IVA y demás gastos asociados.	X		
En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X		

TIEMPO DE LA EMPRESA EN EL MERCADO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, y 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 mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente, hasta la fecha del cierre y recepción de ofertas del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X		

VERIFICACION REQUISITOS DE LA COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de nivel de educación o nivel académico, formación y la experiencia del personal, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DEL NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por lo tanto debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. La anterior información la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos asi: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.	X		

CUMPLIMIENTO DE LA FORMACIÓN DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que cuenta con el personal asistencial capacitado, con Especialización, Maestría, Doctorado y demás estudios afines a las interesadas, para la atención de pacientes por las diferentes especialidades de II, III y IV Nivel de complejidad. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar las hojas de vida debidamente diligenciadas y formadas del personal técnico y profesional que participara en la futura contratación, con los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Córdoba para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación ante el ministerio de educación, asi mismo debe presentar certificación firmada el representante legal en donde garantice que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio, anexando la respuesta emitida por la entidad educativa que otorgo el título.	X		

CUMPLIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de práctica por	X		

todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual.			

CAPACIDAD OPERATIVA (INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL)

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral tanto para la infraestructura como para el personal, el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique el cumplimiento de la capacidad operativa aquí exigida.	X		

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para la verificación de este requisito el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique que la organización está en la capacidad de ejecutar en óptimas condiciones el objeto de la presente contratación, de acuerdo con las especificaciones que se definan en la invitación pública.	X		

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE LA OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.	X	
Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de *salud ofertados*; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada	X	
Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	X	
Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes	X	
Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos	X	
EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador	X	
ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	X	
Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	

Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
Proceso de atención al usuario	X	
Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2017 (incluir tarifas)	X	
Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.	X	
El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.	X	
Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.	X	
El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia	X	

RAZÓN SOCIAL	CENTRO MEDICO INTEGRAL DEL CORAZON S.A.S
N.I.T.	900636565-4
CIUDAD	MONTERIA
DIRECCIÓN	CALLE 28 Nº 15- 58 BARRIO COSTA DE ORO
TELÉFONO (S)	7894332
REPRESENTANTE LEGAL	GUILLERMO MARTIN VARGAS CARABALLO
ID. REP. LEGAL	78,731,022 de CIENAGA DE ORO

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EXPERIENCIA

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de experiencia del proponente y tiempo de la empresa en el mercado, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Certificación de experiencia	X		
Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso. La entidad entenderá por objeto similar, la Prestación de los Servicios de Salud de II, III y IV nivel de complejidad.	X		
Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2014 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X		
El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección, incluido IVA y demás gastos asociados.	X		
En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el	X		

representante legal o la persona autorizada para tal fin.			

TIEMPO DE LA EMPRESA EN EL MERCADO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, y 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 mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente, hasta la fecha del cierre y recepción de ofertas del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X		

VERIFICACION REQUISITOS DE LA COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Para la verificación de este criterio, se contara con los siguientes aspectos: cumplimientos de nivel de educación o nivel académico, formación y la experiencia del personal, los cuales se describen a continuación:

CUMPLIMIENTO DEL NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por lo tanto debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. La anterior información la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos asi: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.	X		

CUMPLIMIENTO DE LA FORMACIÓN DEL PROPONENTE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que cuenta con el personal asistencial capacitado, con Especialización, Maestría, Doctorado y demás estudios afines a las interesadas, para la atención de pacientes por las diferentes especialidades de II, III y IV Nivel de complejidad. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar las hojas de vida debidamente diligenciadas y formadas del personal técnico y profesional que participara en la futura contratación, con los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales	X		

como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Córdoba para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación ante el ministerio de educación, así mismo debe presentar certificación firmada el representante legal en donde garantice que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio, anexando la respuesta emitida por la entidad educativa que otorgo el título.			

CUMPLIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral, El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual.	X		

CAPACIDAD OPERATIVA (INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL)

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para acreditar el cumplimiento de lo previsto en el presente numeral tanto para la infraestructura como para el personal, el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique el cumplimiento de la capacidad operativa aquí exigida.	X		

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Para la verificación de este requisito el proponente debera allegar dentro de su propuesta, certificación del representante legal o quien haga sus veces, en el que certifique que la organización está en la capacidad de ejecutar en óptimas condiciones el objeto de la presente contratación, de acuerdo con las especificaciones que se definan en la invitación pública.	X		

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE LA OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.	X	
Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada	X	
Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de	X	

Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud		
Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes	X	
Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos	X	
EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador	X	
ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	X	
Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
Proceso de atención al usuario	X	
Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2017 (incluir tarifas)	X	
Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.	X	
El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.	X	
Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.	X	
El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia	X	

Después de verificar la documentación aportada en las propuestas presentadas por los oferentes, dentro del proceso **PN ARSAN MEMOT SA PSS 084-2018,** el comité técnico determino lo siguiente:

1. **CLINICA CENTRAL O.H.L. LTDA,** identificado con el **Nit. N°: 900.082.202-7; CUMPLE** técnicamente con los requisitos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones del proceso **No. PN ARSAN MEMOT SA PSS 084-2018,** de acuerdo a los **Grupos No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 y 16,** por lo tanto puede continuar en el proceso.

2. **ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S,** identificado con el **Nit. N°: 900.966.241-9; CUMPLE** técnicamente con los requisitos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones del proceso

No. PN ARSAN MEMOT SA PSS 084-2018, de acuerdo al **Grupo No. 15,** por lo tanto puede continuar en el proceso

3. **CENTRO MEDICO INTEGRAL DEL CORAZON S.A.S**, identificado con el **Nit. N° 900.636.565-4; CUMPLE** técnicamente con los requisitos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones del proceso **No. PN ARSAN MEMOT SA PSS 084-2018,** de acuerdo al **Grupo No. 16,** por lo tanto puede continuar en el proceso.

Atentamente,

Médico Auditora **BLEIDYS PAOLA DURANGO CONTRERAS**
Evaluador Técnico

Médico General **JOSE MIGUEL ZÚÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Humberto Ríos Puentes
Intendente **HUMBERTO RÍOS PUENTES**
Evaluador Técnico

Elaborado por: CPS-04. José Miguel Zúñiga Carrara
Revisado por: IT. Humberto Ríos Puentes
Fecha de elaboración: 08/11/2018
Ubicación: C:\\ mis documentos 2018

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"

Carrera 14 41–61, Barrio los laureles - Monteria
Teléfono: 7828440 Ext. 8710
decor.grusa-refer@policia.gov.co
www.policia.gov.co