MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. GS-2022- 028269 /UPRES - JEFAT - 29.25

Montería, 25 de abril de 2022

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto: Informe consolidado de **REEVALUACIÓN** del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022**

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN, ECONÓMICA, TECNICA Y JURIDICA DE LAS OFERTAS RECIBIDAS CON MOTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE FISIATRIA, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA DEL DEPORTE, ASÍ MISMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DERIVADOS DE DICHAS ESPECIALIDADES, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

OK	**= CUMPLE**	**N.C.**	**= NO CUMPLE**	**SUBS.**	**= SUBSANABLE**	**N.A.**	**= NO APLICA**	**N.O.**	**= NO OFERTA**

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	**CDP / VIGENCIAS FUTURAS**		**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
50.000.000.00	**TIPO**	**CODIGO**	Contratación de Mínima Cuantía inferior al 10% de la Menor Cuantía, Articulo 94 Ley 1474 de 2011, Artículos 2.2.1.2.1.5.1 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 03049 del 30/07/2014 de la Policía Nacional.
	SGF	152	
	SIIF	42822	

Fecha y hora de cierre del proceso: **19 de abril a las 16:00 horas**

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

No.	**TIPO DE PERSONA**	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**	**IDENTIFICACIÓN**	**DOMICILIO**
1	JURIDICA	CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S	NIT. 901.345.940-8	CC PLACES MALL PROPIEDAD HORIZONTAL RECREO CR 6 65 24 P 3 OF 329
2	JURIDICA	I.P.S. VALEJA REHABILITACION S.A.S.	NIT. 900.811.566-1	CALLE 68 3 62 BARRIO EL RECREO

De conformidad a lo contemplado en el numeral 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8 de la Resolución 03049 del 30/07/2014. **"La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente"**

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DEL PROPONENTE:

ENTIDAD 1: **I.P.S. VALEJA REHABILITACION S.A.S.**
ENTIDAD 2: **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.**

1.1. DE ORDEN ECONOMICO.
1.1.1. DOCUMENTOS

TIPO DE DOCUMENTO		CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S	I.P.S. VALEJA REHABILITACION S.A.S.
		CUMPLE	CUMPLE
1	OFERTA ECONÓMICA.	OK	OK
2	CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS	OK	OK
3	CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS	OK	OK
RESULTADO		**HABILITADO**	**HABILITADO**

Los oferentes **CUMPLEN** con todos los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO** solicitados en la invitación pública del presente proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022.**

1.1.2. OFERTA ECONOMICA.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CANT	CODIGO CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA)	VALOR A OFERTAR CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S	VALOR A OFERTAR I.P.S. VALEJA REHABILITACION S.A.S.
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	890264	84,433	80,000	80,000
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIEMNTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	890364	56,933	45,000	55,000
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	890243	75,877	70,000	70,000
4	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	890343	55,877	42,000	50,000
5	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA DEL DEPORTE	1	890261	66,933	64,000	60,000
6	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA DEL DEPORTE	1	890361	58,377	42,000	55,000
7	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (24)	1	954621	134,000	130,000	134,000
8	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	1	952301	134,000	120,000	134,000
9	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	1	891508	52,127	49,000	52,127

10	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	1	930860	57,500	54,000	57,500
11	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS "F" Y/O "H" (24)	1	891502	60,611	55,500	60,611
12	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	1	930801	98,282	92,000	98,282
13	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	1	930805	55,000	53,000	55,000
14	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	1	930806	55,000	50,000	55,000
15	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	1	930820	55,000	50,000	55,000
16	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (275)	1	891530	134,000	130,000	134,000
17	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	1	891511	87,220	83,000	87,220
18	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	1	891503	62,242	58,000	62,242
19	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON (276)	1	891510	157,742	150,000	140,000
20	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	1	39001	500,000	490,000	500,000
21	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA	1	39002	550,000	480,000	550,000
22	BLOQUE SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TIRACICO O LUMBAR)	1	53114	1,371,065	1,300,000	1,250,000
23	INYECCION DE MATERIALES MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	1	861411	390,600	390,000	390,600
24	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	1	48402	300,000	290,000	300,000
25	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	1	48301	1,080,043	1,050,000	1,000,000
26	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	1	933300	30,000	30,000	30,000
TOTAL SUMATORIA MENOR VALOR OFERTADO				**5,762,862**	**5,447,500**	**5,515,582**

CONCLUSION:

Mediante **Acta No. 000485** de fecha **20/04/2022,** el evaluador económico, informa que el oferente **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 901.345.940-8, CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO,** al ser la propuesta con el menor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución y al ajustarse a los requerimientos solicitados en la invitación publica del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022.** Por lo tanto, se recomienda continuar en el proceso de contratación con el orden de elegibilidad de las ofertas, relacionado a continuación:

ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
1	JURIDICA	CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S	NIT. 901.345.940-8	CUMPLE
2	JURIDICA	I.P.S. VALEJA REHABILITACION S.A.S.	NIT. 900.811.566-1	CUMPLE

ENTIDAD: **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.**

1.2. DE ORDEN JURIDICO.

No.	DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO	PRESENTÓ	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	CUMPLE
2	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	CUMPLE
3	COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%	SI	CUMPLE
4	BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	CUMPLE
5	CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	CUMPLE
6	CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	CUMPLE
7	CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	CUMPLE
8	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	CUMPLE
9	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	CUMPLE
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	CUMPLE
11	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	CUMPLE
12	CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	CUMPLE
13	CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	SI	CUMPLE
14	CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL O AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	SI	CUMPLE
15	CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - RNMC	SI	CUMPLE

CONCLUSION:

Mediante oficio **No. 027150** de fecha **20/04/2022,** el evaluador jurídico, informa que el oferente **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 901.345.940-8, CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN JURÍDICO,** solicitados en la invitación publica del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022,** de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. Por lo tanto, puede continuar en el proceso.

ENTIDAD: **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.**

1.3. DE ORDEN TÉCNICO.

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	OK	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	OK	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre los últimos tres años, 2019 y/o 2020 y/o 2021	OK	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 70% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	OK	
	En las certificaciones se deberá especificar como mínimo la siguiente información básica: Fecha de inicio de la contratación, Fecha de término de la contratación, Valor de la contratación, Objeto contractual, Número del contrato, Firma del representante legal contratante, NIT del	OK	

	contratante, Dirección del contratante, Teléfono del contratante, Membrete de la entidad que lo expide, Cumplimiento		
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y recepción de las ofertas del proceso en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	**OK**	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico	**OK**	
	Formación del personal	**OK**	
	Experiencia del personal y de los empleados	**OK**	
	Persona enlace	**OK**	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	**OK**	
	Capacidad de organización	**OK**	
	Capacidad instalada	**OK**	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	**OK**	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	**OK**	
	Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin	**OK**	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	**OK**	
	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	**OK**	
	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.	**OK**	
	Proceso de atención al usuario	**OK**	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2022 (incluir tarifas)	**OK**	
	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.	**OK**	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	**OK**	

1.3.1. CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS	OFERENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.	**OK**	
2	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.	**OK**	
3	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.	**OK**	

4	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.	**OK**	
5	La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.	**OK**	
6	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrareferencia de la RASES N.º 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	**OK**	
7	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.	**OK**	
8	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	**OK**	
9	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.	**OK**	
10	El oferente deberá poseer el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGIRHS de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades	**OK**	
11	El oferente deberá poseer ruta especial de recolección de residuos peligrosos con una empresa abalada por la autoridad ambiental competente	**OK**	
12	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	**OK**	
13	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	**OK**	
14	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 “Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial”, según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.	**OK**	
15	El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.	**OK**	
16	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos	**OK**	

<table>
<tr><td></td><td>definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES Nº 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, correrán por cuenta del prestador.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>21</td><td>Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá diligenciar el Formato</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>23</td><td>Se obliga a que llegado el 50% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>24</td><td>Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>25</td><td>Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>26</td><td>Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>El oferente presenta formulario de compromiso del SG-SST</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>Modelo de prestación de servicios de salud.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>32</td><td>Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>33</td><td>Proceso de atención al usuario</td><td>OK</td><td></td></tr>
<tr><td>34</td><td>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</td><td>OK</td><td></td></tr>
</table>

CONCLUSION:

Mediante oficio **No. 028252** de fecha **25/04/2022,** el evaluador técnico, informa que el oferente **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 901.345.940-8, CUMPLE** técnicamente con todos los requisitos mínimos habilitantes de obligatorio cumplimiento establecidos en la invitación pública del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022.**

CONCLUSIÓN GENERAL DE LA EVALUACION FINAL:

ÍTEMS	RAZÓN SOCIAL	REQUISITOS HABILITANTES		
		EVALUACIÓN ECONÓMICA	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

Se habilita por parte del comité evaluador **(ECONÓMICO, JURÍDICO Y TÉCNICO)** al oferente **CLINICA DEL DOLOR DOCTORA LUCIA RUIZ S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 901.345.940-8,** ya que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022,** al ser la propuesta con el menor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución.

De conformidad con lo anterior y siguiendo con la cronología del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 064-2022,** el presente documento será notificado a los oferentes indicándoles, que cuentan con **un (01) día hábil,** es decir el día **25/04/2022 hasta las 19:00 horas,** para presentar observaciones a dicho informe de evaluación contados a partir de la notificación del mismo, conforme lo establece el numeral 6 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 del 30/07/2014.

COMITÉ EVALUADOR:

Patrullero **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA**
Evaluador Económico

Patrullero **OCTAVIO SAMUEL RACEDO DÍAZ**
Evaluador Jurídico

Médico Auditor **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Elaborado por: PT. Iván David Pastrana Paternina
Revisado por: IT. Dador Luis Hernández González
Fecha de elaboración: 25-04-2022
Ubicación: C:\\ mis documentos\Procesos 2022

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
decor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co