MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDA PRESTADORA DE SALUD CASANARE

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

No. GS-2022 - 040268 / UPRES - JEFAT 29.25

Yopal Casanare, 21 de junio de 2022

Teniente Coronel
MARIA DE LOS ANGELES RADA MENDEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 15ª 33
Villavicencio - Meta

Asunto: Revaluación técnica proceso PN RASES No.7 MC 054 2022

De manera atenta me permito enviar a mi Coronel, la reevaluación técnica realizada dentro del proceso de contratación PN RASES No.7 MC 054 2022, prestación servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa y prestación de los servicios médicos especializados en psiquiatría.

LOTE 1 - PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA

Oferentes reevaluados:

1. Atención Medica en Casa S.A.S
2. Domisalud del Llano S.A.S
3. Clínica de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

OFERENTE		***ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S***	
ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
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 que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos **"PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA,** tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad	**X**	

	Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**RECURSO HUMANO** Frente al personal requerido para la prestación del servicio de Atención Domiciliaria u Hospitalaria en casa para los usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud n°7 que quieren continuar con las indicaciones de tratamiento médico de acuerdo al diagnóstico, El oferente para la presentación de su propuesta debe certificar la disponibilidad mínima del siguiente personal. (2) Médico General (12) Auxiliares de Enfermería (1) Enfermera Jefe (2) Terapeuta Física (2) Terapeuta respiratoria (2) Fonoaudióloga(o) (2) Terapeuta ocupacional El oferente deberá presentar las hojas de vida de cada uno del recurso humano ofertado dentro de la propuesta, junto con la siguiente información: • Cedula. • Diploma y/o acta de grado. • Registro RETHUS. • Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado. • Formato del recurso humano. • Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. Tener el personal idóneo mencionado anteriormente para la prestación de los servicios a prestar, así mismo para la terapia física se podrán solicitar y cumplir los requerimientos para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a las necesidades de la institución así: • MEDIOS FÍSICOS • CRIOTERAPIA, CALOR, HÚMEDO. • Terapiabio-feed • Back tens • Ultrasonido **SERVICIOS:** ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA • Asistencia profesional y evolución diaria. • Cuidados postquirúrgicos. • Cuidados de enfermería. • Canalización y cambio de catéteres. • Verificación y retiro drenajes • Inserción y retiro de sondas. • Administración de medicamentos y nutriciones. • Curaciones de TIPO I, II, III Y IV. • Cuidados de pacientes ostomizados. • Toma de laboratorios. • Monitoreos constantes vitales, balance hídrico. • Toma de electrocardiogramas.	**X**	

	• Pulsioximetría. • Glucometría. • Suministro de medicamentos orales y intravenosos (incluye INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento pacientes con servicio de enfermería 24 hrs). **EDUCACIÓN EN TEMAS ESPECÍFICOS:** • Conocimiento sobre la patología entrenamiento a cuidadores. • Promoción estilos de vida saludable. • Sesión de terapia física • Sesión de terapia respiratoria. • Sesión de terapeuta ocupacional Nota 1: El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. Nota 2: Todos los profesionales ofertados para la prestación del servicio de hospitalización en casa, deberán contar con curso actualizado del soporte vital básico, por una entidad educativa debidamente aprobada. Nota: dentro de la oferta del médico deberá contar mínimo con un profesional disponible las 24 horas, para la atención de un paciente que requiere el servicio.		
3	**HABILITACIÓN DE SERVICIOS**. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). El oferente deberá tener inscrito en el Formulario de Inscripción del registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) todos los servicios requeridos en el presente proceso, no se aceptaran inscripciones en la REPS después del cierre del proceso, en caso de no tener la habilitación, la propuesta se considerara no apta técnicamente. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). - ENFERMERÍA - MEDICINA GENERAL - NUTRICIÓN - TERAPIA OCUPACIONAL - TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE - HOSPITALIZACION DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR. **NOTA:** De igual manera el oferente deberá presentar el soporte y/o autorización de la secretaria de salud municipal de Yopal, para la expedición de los registros de defunción.	**X**	
4	Con el fin de acreditar el ofrecimiento de los servicios antes mencionados el oferente deberá anexar certificación de la prestación de la totalidad de los servicios solicitado en el presente proceso.	**X**	

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

OFERENTES		***DOMISALUD DEL LLANO S.A.S***	
ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	**RECURSO HUMANO** Frente al personal requerido para la prestación del servicio de Atención Domiciliaria u Hospitalaria en casa para los usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud n°7 que quieren continuar con las indicaciones de tratamiento médico de acuerdo al diagnóstico, El oferente para la presentación de su propuesta debe certificar la disponibilidad mínima del siguiente personal. (2) Médico General (12) Auxiliares de Enfermería (1) Enfermera Jefe (2) Terapeuta Física (2) Terapeuta respiratoria (2) Fonoaudióloga(o) (2) Terapeuta ocupacional		**X FALTA LA CERTIFICACION DEL R/L, ANEXAN UNA CERTIFICACION DE IDONEIDAD PERO NO MENCIO**

	El oferente deberá presentar las hojas de vida de cada uno del recurso humano ofertado dentro de la propuesta, junto con la siguiente información: • Cedula. • Diploma y/o acta de grado. • Registro RETHUS. • Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado. • Formato del recurso humano. • Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. Tener el personal idóneo mencionado anteriormente para la prestación de los servicios a prestar, así mismo para la terapia física se podrán solicitar y cumplir los requerimientos para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a las necesidades de la institución así: • MEDIOS FÍSICOS • CRIOTERAPIA, CALOR, HÚMEDO. • Terapiabio-feed • Back tens • Ultrasonido **SERVICIOS:** ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA • Asistencia profesional y evolución diaria. • Cuidados postquirúrgicos. • Cuidados de enfermería. • Canalización y cambio de catéteres. • Verificación y retiro drenajes • Inserción y retiro de sondas. • Administración de medicamentos y nutriciones. • Curaciones de TIPO I, II, III Y IV. • Cuidados de pacientes ostomizados. • Toma de laboratorios. • Monitoreos constantes vitales, balance hídrico. • Toma de electrocardiogramas. • Pulsioximetría. • Glucometría. • Suministro de medicamentos orales y intravenosos (incluye INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento pacientes con servicio de enfermería 24 hrs). **EDUCACIÓN EN TEMAS ESPECÍFICOS:** • Conocimiento sobre la patología entrenamiento a cuidadores. • Promoción estilos de vida saludable. • Sesión de terapia física • Sesión de terapia respiratoria. • Sesión de terapeuta ocupacional Nota 1: El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. Nota 2: Todos los profesionales ofertados para la prestación del servicio de hospitalización en casa, deberán contar con curso actualizado del soporte vital básico, por una entidad educativa debidamente aprobada. Nota: dentro de la oferta del médico deberá contar mínimo con un profesional disponible las 24 horas, para la atención de un paciente que requiere el servicio.		**NAN EL PERSONAL MINIMO REQUERIDO.** **LA EXPERIENCIA DE 2 AUXILIARES DE ENFERMERIA NO CUMPLE CON EL TIMEPO SOLICITADO**
2	**HABILITACIÓN DE SERVICIOS**. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). El oferente deberá tener inscrito en el Formulario de Inscripción del registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) todos los servicios requeridos en el presente proceso, no se aceptaran inscripciones en la REPS después del cierre del proceso, en caso de no tener la habilitación, la propuesta se considerara no apta técnicamente. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de	**X**	

	habilitación para los servicios ofrecidos). - ENFERMERÍA - MEDICINA GENERAL - NUTRICIÓN - TERAPIA OCUPACIONAL - TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE - HOSPITALIZACION DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR. **NOTA:** De igual manera el oferente deberá presentar el soporte y/o autorización de la secretaria de salud municipal de Yopal, para la expedición de los registros de defunción.		
3	Con el fin de acreditar el ofrecimiento de los servicios antes mencionados el oferente deberá anexar certificación de la prestación de la totalidad de los servicios solicitado en el presente proceso.	**X**	

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

OFERENTES		**CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS S.A.S**	
ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
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 que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos **"PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA,** tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		**X** **NO SE ANEXAN CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR LAS ENTIDADES CON LAS QUE HAN SOSTENIDO CONTRATOS** **ANEXAN CONTRATOS, PERO NO VIENEN LAS ACTAS DE TERMINACION Y/O DE LIQUIDACIÓN**
2	**RECURSO HUMANO** Frente al personal requerido para la prestación del servicio de Atención Domiciliaria u Hospitalaria en casa para los usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud n°7 que quieren continuar con las indicaciones de tratamiento médico de acuerdo al diagnóstico, El oferente para la presentación de su propuesta debe certificar la disponibilidad mínima del siguiente		**X** **FALTAN DOCUMENTOS DEL PESONAL OFERTADO**

	personal. (2) Médico General (12) Auxiliares de Enfermería (1) Enfermera Jefe (2) Terapeuta Física (2) Terapeuta respiratoria (2) Fonoaudióloga(o) (2) Terapeuta ocupacional El oferente deberá presentar las hojas de vida de cada uno del recurso humano ofertado dentro de la propuesta, junto con la siguiente información: • Cedula. • Diploma y/o acta de grado. • Registro RETHUS. • Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado. • Formato del recurso humano. • Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. Tener el personal idóneo mencionado anteriormente para la prestación de los servicios a prestar, así mismo para la terapia física se podrán solicitar y cumplir los requerimientos para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a las necesidades de la institución así: • MEDIOS FÍSICOS • CRIOTERAPIA, CALOR, HÚMEDO. • Terapiabio-feed • Back tens • Ultrasonido **SERVICIOS:** ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA • Asistencia profesional y evolución diaria. • Cuidados postquirúrgicos. • Cuidados de enfermería. • Canalización y cambio de catéteres. • Verificación y retiro drenajes • Inserción y retiro de sondas. • Administración de medicamentos y nutriciones. • Curaciones de TIPO I, II, III Y IV. • Cuidados de pacientes ostomizados. • Toma de laboratorios. • Monitoreos constantes vitales, balance hídrico. • Toma de electrocardiogramas. • Pulsioximetría. • Glucometría. • Suministro de medicamentos orales y intravenosos (incluye INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento pacientes con servicio de enfermería 24 hrs). **EDUCACIÓN EN TEMAS ESPECÍFICOS:** • Conocimiento sobre la patología entrenamiento a cuidadores. • Promoción estilos de vida saludable. • Sesión de terapia física • Sesión de terapia respiratoria. • Sesión de terapeuta ocupacional Nota 1: El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. Nota 2: Todos los profesionales ofertados para la prestación del servicio de hospitalización en casa, deberán contar con curso actualizado del soporte vital básico, por una entidad educativa		

	debidamente aprobada. Nota: dentro de la oferta del médico deberá contar mínimo con un profesional disponible las 24 horas, para la atención de un paciente que requiere el servicio.		
3	**COORDINADOR**: El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.	**X**	
4	**HABILITACIÓN DE SERVICIOS**. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). El oferente deberá tener inscrito en el Formulario de Inscripción del registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) todos los servicios requeridos en el presente proceso, no se aceptaran inscripciones en la REPS después del cierre del proceso, en caso de no tener la habilitación, la propuesta se considerara no apta técnicamente. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). - ENFERMERÍA - MEDICINA GENERAL - NUTRICIÓN - TERAPIA OCUPACIONAL - TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE - HOSPITALIZACION DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR. **NOTA:** De igual manera el oferente deberá presentar el soporte y/o autorización de la secretaria de salud municipal de Yopal, para la expedición de los registros de defunción.		**X** **EN EL REPS NO ESTÁ INSCRITO EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR**
5	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma 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 (SGSST), y /o del profesional debidamente avalado, donde emita 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	**X**	
6	Con el fin de acreditar el ofrecimiento de los servicios antes mencionados el oferente deberá anexar certificación de la prestación de la totalidad de los servicios solicitado en el presente proceso.	**X**	

LOTE 1: Realizada la reevaluación técnica de la documentación presentada por los oferentes Atención Medica en Casa S.A.S, Domisalud del Llano S.A.S y Clínica de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S, en el proceso ***PN RASES No 7 MIC 054- 2022***, solo ***CUMPLE*** la entidad Atención Medica en Casa S.A.S, con los parámetros establecidos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7.

En atención al *numeral 2.1.3.3.1* de la *resolución 00090 del 15 de enero de 2018*, pongo en consideración la presente reevaluación técnica, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN RASES No 7 MIC 054 2022***

LOTE 2 - PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA

Oferente Reevaluado:

1. Unidad Integral de Salud Puertabierta S.A.S
2. Clínica de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

<table>
<tr><th colspan="2">OFERENTE</th><th colspan="2">UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA S.A.S</th></tr>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Recurso humano: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano (Anexo No.6),
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Médico especialista en Psiquiatra</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Psicólogo</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Psicólogo especialista en Neuropsicología</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Enfermera jefe</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Funcionario de Asignación de citas</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Funcionario Facturador</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Servicio Mínimo Requerido:

Se requiere que las entidades de salud oferentes certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios:
Consulta externa, de lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.
Servicio de hospitalización 24 horas.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>El oferente deberá diligenciar el anexo No 5 SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

OFERENTE		CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS S.A.S	
ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
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 que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares a ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA,*** tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		**X** **NO SE ANEXAN CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR LAS ENTIDADES CON LAS QUE HAN SOSTENIDO CONTRATOS** **ANEXAN CONTRATOS, PERO NO VIENEN LAS ACTAS DE TERMINACION Y/O DE LIQUIDACIÓN**
2	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO El personal deberá acreditar estudios profesionales como: • Médico especialista en Psiquiatría • Psicología • Psicología especialista en Neuropsicología • Enfermería	**X**	

<table>
<tr><td></td><td>Personal Técnico:

Auxiliar de enfermería.

El Departamento de Policía Casanare se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Capacidad Operativa
Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.
Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.

Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Recurso humano: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano (Anexo No.6),
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Médico especialista en Psiquiatra</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Psicólogo</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Psicólogo especialista en Neuropsicología</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Enfermera jefe</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Funcionario de Asignación de citas</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Funcionario Facturador</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Servicio Mínimo Requerido:

Se requiere que las entidades de salud oferentes certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios:
Consulta externa, de lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.
Servicio de hospitalización 24 horas.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Certificado De Inscripción O Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la</td><td></td><td>X

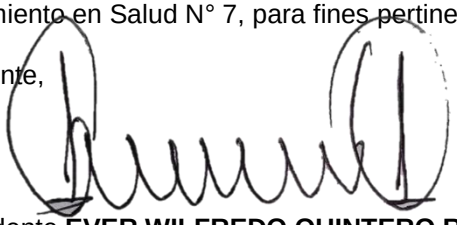
EL FORMATO DE RECURSO HUMANO VIENE SIN FIRMA</td></tr>
</table>

	actualización de este formato.		
10	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (**ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**		**X** **NO ANEXAN EL MANUAL DE MANEJO DE DESECHOS**
12	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma 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 (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.	**X**	

LOTE 2: Realizada la reevaluación técnica de la documentación presentada por los oferentes Unidad Integral de Salud Puertabierta S.A.S y Clínica de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S, en el proceso ***PN RASES No 7 MIC 054- 2022***, solo ***CUMPLE*** la entidad Unidad Integral de Salud Puertabierta S.A.S, con los parámetros establecidos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7.

En atención al *numeral 2.1.3.3.1* de la *resolución 00090 del 15 de enero de 2018*, pongo en consideración la presente reevaluación técnica, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN RASES No 7 MIC 054 2022.***

Atentamente,



Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Comité evaluador Técnico

Elaborado por: SI. Ever Wilfredo Quintero Rincón
Revisado por: SI. Ever Wilfredo Quintero Rincón
Fecha de Elaboración: 21/06/2022
Archivo: C/Sanidad 2022/ oficios

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113809
decas.upres-aut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA