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 - - 045266 / UPRES - JEFAT 29.25

Yopal Casanare, 11 de julio 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: Evaluación técnica proceso PN RASES No.7 MC 066 2022

De manera atenta me permito enviar a mi Coronel, la evaluación técnica realizada dentro del proceso de contratación PN RASES No.7 MC 066 2022, prestación de los servicios de apoyo terapéutico, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

Oferentes evaluados:

1. Instituto de Fracturas S.A.S
2. Sociedad de Servicios Oculares SAS
3. Centro de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

OFERENTES		INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S		SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS		CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS SAS	
ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	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 al presente proceso PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.", 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	X		X		X	

	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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 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	Capacidad Operativa Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad	X		X		X	

<table>
<tr><td></td><td>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 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.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</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><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Terapeuta Físico</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Terapeuta Ocupacional</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Terapeuta Respiratorio</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Fonoaudiólogo (a) (Terapia de Lenguaje)</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Psicólogo</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></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Disponibilidad para la atención:

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:
Lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.
Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas

Oportunidad citas
Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y</td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios cotizados con la siguiente oportunidad: Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 3 días						
6	El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.	X		X		X	
7	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.		X	X			X
8	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		X	X	
9	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare,	X		X		X	

	incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.						
10	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		X		X	
11	El oferente deberá diligenciar el anexo ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	
12	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	
13	El oferente deberá diligenciar el anexo COMPROMISO ANTICORRUPCION, firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	
14	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	
15	El oferente deberá diligenciar el anexo DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	

16	El oferente deberá diligenciar el anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS firmado por el representante legal de la entidad.	X		X		X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

OFERENTES			INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S		SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS		CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS SAS	
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	X		X			X
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	X		X			X
3	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.	X		X			X
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		X			X
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		X			X
6	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.	X		X			X
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	X		X			X
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	X		X			X

9	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	X		X			X
10	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	X		X			X
11	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	X		X			X
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	X		X			X
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	X		X			X
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	X		X			X
TERAPIAS DOMICILIARIAS								
15	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	X		X			X
16	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	X		X			X
17	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACION	X		X			X

18	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	X		X			X

DOCUMENTOS FALTANTES POR OFERENTE:

Instituto de Fracturas S.A.S

- Formulario de idoneidad del funcionario de citas (ítem 4)
- Formulario de idoneidad del funcionario facturador (ítem 4)
- Certificación de oportunidad de citas (ítem 5)
- Formato de idoneidad persona designada como enlace con el supervisor del contrato (ítem 7)
- Manual de manejo de desechos (ítem 8)

Sociedad de Servicios Oculares S.A.S

- Certificación suscrita por el representante legal, del personal mínimo para la prestación del servicio (ítem 4)
- Manual de limpieza y desinfección (ítem 8)
- Manual de manejo de desechos (ítem 8)

Centro de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S

- Formulario de idoneidad del funcionario de citas (ítem 4)
- Formato de idoneidad persona designada como enlace con el supervisor del contrato (ítem 7)
- Las condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento, solo vienen diligenciadas hasta el ítem 9, se requiere el formato completo.

Realizada la evaluación técnica de la documentación presentada por los oferentes, Instituto de Fracturas S.A.S, Sociedad de Servicios Oculares S.A.S y Centro de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S, en el proceso ***PN RASES No 7 MIC 066- 2022***, ***NO CUMPLEN*** con los parámetros establecidos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, por lo que se hace necesario requerir los documentos faltantes, para realizar una nueva evaluación técnica.

En atención al *numeral 2.1.3.3.1* de la *resolución 00090 del 15 de enero de 2018*, pongo en consideración la presente evaluación 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 066 2022.***

Atentamente,

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Comité evaluador Técnico

Elaborado por: PT. Alexander Aurelio Mesa Mesa
Revisado por: PT. Alexander Aurelio Mesa
Fecha de Elaboración: 11/07/2022
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