MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA NORTE DE SANTANDER

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

No. S-2023- /DENOR 3.1

Cúcuta, 05 de abril de 2023

Mayor
VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 (e)
Calle 61 10-200 Real de Minas
Bucaramanga

Asunto: Evaluación Técnica Proceso **PN RASES No. 5 MIC 019 2023**

VERIFICACIÓN PROCESO PN RASES No. 5 MIC 019 2023

OBJETO "**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS E INSUMOS MÉDICOS SEGÚN ACUERDO 080 DE 2022 A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS ARBOLEDAS, BOCHALEMA, BUCARASICA, CÁCOTA, CHINÁCOTA, CHITAGÁ, CUCUTILLA, DURANIA, EL TARRA, EL ZULIA, GRAMALOTE, HERRÁN, LABATECA, ZULIA, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO, VILLA CARO, AGUA CLARA, BANCO DE ARENA, BUENA ESPERANZA, CAMPO DOS, CARMEN DE NAZARETH, CORNEJO, GUAMALITO, LA DON JUANA, LA GABARRA, LAS MERCEDES, PETROLEA, REFINERÍAS Y TRES BOCAS".**

Por medio del siguiente documento se efectúa por parte del Comité Técnico, la evaluación de las condiciones requeridas dentro del **PN RASES No. 5 MIC 019 2023** encontrándose los siguientes resultados:

ITEM	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVCIO Y OBLIGACIONES	Cooperativa de servicios empresariales INSERCOOP
		CUMPLE
1	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS** Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE O NO CUMPLE.	SI CUMPLE

Es copia del original

328272967

2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal.	SI CUMPLE
3	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Resolución 3100 Del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud." 3. Decreto 2200 de junio de 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. 4. Resolución 1604 de 2013 5. Resolución 1403 de 2007 6. Resolución 444 de 2008 7. Resolución 1478 del 2006 Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado 8. Decreto 677 de 1995 Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia 9. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 7 DE LA PRESENTE INVITACIÓN "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.**	SI CUMPLE
4	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**	SI CUMPLE

Fiel copia del original jose.jaimesb

328272967

	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, contando como mínimo en su oferta de personal con un: **Regente de farmacia o químico farmacéutico, Auxiliares en servicios farmacéuticos, Técnico o tecnólogo en químicos** **PARA LO ANTERIOR, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO NO.8 NIVEL DE EDUCACION Y ANEXO NO.9 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO** de la presente invitación.	
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de los servicios en la entrega de medicamentos y su respectiva atención oportuna, la entidad debe ofrecer los medios, instalaciones administrativas y operativas, equipos, transporte y elementos necesarios en los Municipios: ARBOLEDAS, BOCHALEMA, BUCARASICA, CÁCOTA, CHINÁCOTA, CHITAGÁ, CUCUTILLA, DURANIA, EL TARRA, EL ZULIA, GRAMALOTE, HERRÁN, LABATECA, ZULIA, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO, VILLA CARO, AGUA CLARA, BANCO DE ARENA, BUENA ESPERANZA, CAMPO DOS, CARMEN DE NAZARETH, CORNEJO, GUAMALITO, LA DON JUANA, LA GABARRA, LAS MERCEDES, PETROLEA, REFINERÍAS, TRES BOCAS, para llevar a cabo el cumplimiento del presente proceso. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 10 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el representante legal de la entidad oferente.	SI CUMPLE

Fiel copia del original jaimesb

328272967

6	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** **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.	SI CUMPLE
7	Diligenciar **el FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.	SI CUMPLE
8	Registros Sanitarios (INVIMA) El oferente deberá presentar con su oferta certificación de que todos los medicamentos que ofrece CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de protección social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes. **ANEXO DECLARACIÓN REGISTROS SANITARIOS INVIMA VIGENTES. En caso que se encuentre en trámite algún registro INVIMA así también deberá manifestarlo en la propuesta anexando el respectivo soporte**	SI CUMPLE
9	**CERTIFICACIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO:** El oferente deberá presentar certificación en donde se compromete a entregar insumos con fechas de vencimiento de MINIMO un año. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo **CERTIFICACION DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS – ANEXO N° 15** firmada por el representante legal de la entidad oferente.	SI CUMPLE
10	**ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS:** El almacenamiento de los medicamentos en el depósito o bodega que maneja el contratista debe cumplir con los siguientes requisitos: ➢ Medición de humedad y temperatura. ➢ Control de plagas. ➢ Control red de frio. ➢ Sección de controlados. ➢ Zona de rechazados. ➢ Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos. Todas las normas exigidas por el Ministerio de Protección Social para este efecto	SI CUMPLE

Fiel Copia del Original de jaimesb

328272967

	DILIGENCIAR ANEXO DECLARACIÓN BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	
11	**Certificación de Suministro de Medicamentos en casos especiales:** En caso de requerir moléculas que no se encuentran en el listado establecido, podrán ser suministradas previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos medicamentos, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado. Diligenciar **CERTIFICACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CONSIDERADOS CASOS ESPECIALES**.	SI CUMPLE
12	**Certificación de Inventario Mínimo:** El proponente deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita que los puntos deben contar con un stock mínimo para suministro de treinta (30) días para que la entrega del medicamento sea de forma inmediata, teniendo en cuenta que la vigencia de la fórmula no es mayor a tres (03) días (72 horas). El CONTRATANTE o quien se delegue, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de esta condición, en cualquier momento. Para la verificación de este aspecto el OFERENTE deberá diligenciar el ANEXO CERTIFICACIÓN DE INVENTARIO MÍNIMO.	SI CUMPLE
13	**Certificación cubrimiento de los puntos de suministro ofertados por el Departamento Policía Norte de Santander, días de atención y horarios:** El proponente deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita que se compromete a suministrar los medicamentos garantizando el fácil acceso a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, puntos que deberán funcionar a partir del inicio de ejecución del contrato, siete (07) días a la semana de lunes a Domingo, durante la vigencia del mismo, con horario de atención que no debe ser inferior al horario de las 07:00 a las 19:00 horas en jornada continua. - Los proponentes interesados deberán demostrar mediante certificación o documento privado, que cuentan con puntos de dispensación en los Municipios y corregimientos del departamento de Policía Norte de Santander (municipios más adelante relacionados).	SI CUMPLE

Fiel copia del original - jose.jaimesb

328272967

	➢ Los PUNTOS DE SUMINISTROS, se pueden ofertar a través de Farmacias y/o Droguerías propias o en su defecto droguerías con las cuales se tenga convenio, para lo cual se deberá allegar el respectivo documento donde conste la vinculación la cual no podrá ser inferior a la vigencia del futuro contrato. Diligenciar la **CERTIFICACION CUBRIMIENTO DE LOS PUNTOS DE SUMINISTRO REQUERIDOS COMO MINIMO Y OFERTADOS, DIAS DE ATENCION Y HORARIOS**.	
14	**PRESENTACIÓN DE PLANES DE GESTION DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS.** El proponente deberá presentar su Plan de **GESTION DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS** siendo el instrumento de gestión de acuerdo a Resolución 0371 del 26 de Febrero de 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos pos-consumo que al desecharse se convierten en residuos o desechos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada. PARA LA VERIFICACIÓN DE ESTE ASPECTO EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL **ANEXO DECLARACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POS CONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS**	SI CUMPLE

Finalizando la evaluación técnica se determina, que el documento **REQUERIDO** a la **Cooperativa de servicios empresariales INSERCOOP**, fue anexado a la oferta económica dentro de los tiempos estipulados para la presentación del mismo, en tal razón la entidad CUMPLE, con los requerimientos exigidos en la evaluación técnica.

Atentamente,

Intendente **JOSE DARIO JAIMES BALAGUERA**
Integrante Comité Técnico

Calle 22N 2E-03 Urbanización Tasajero
Teléfono: 3505853143
denor.upres-rin@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Es copia del original jose.jaimesb