MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

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

No. GS- 2023- 072801 - **UPRES / JEFAT 1.10**

Neiva, 27 de Julio de 2023

Capitán
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
JEFE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Neiva - Huila

Asunto: Evaluación jurídica oferta proceso de mínima cuantía **PN RASES No. 2 MIC 025 2023**

En atención al proceso del asunto, el cual tiene por objeto: "**PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2",** de manera respetuosa y en mi calidad de integrante del Comité Jurídico, me permito remitir el resultado de la evaluación de orden jurídico de la propuesta presentada, así:

El proponente **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S – CUMPLE**, de conformidad con lo siguiente:

REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO	CUMPLE	NO CUMPLE
PERSONA JURIDICA: CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S Nit : 900671201-7 Domicilio: Florencia, Caquetá **REPRESENTANTE LEGAL:** YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO C.C. No. 26.422.288	X	
Certificado de existencia y representación legal y/o matrícula mercantil no superior a un (1) mes: Se anexó CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL expedido por la Cámara de Comercio de Florencia para el Caquetá, fecha expedición: 24/07/2023.	X	
Objeto: En el objeto social se evidencia la capacidad de desarrollar las actividades del objeto del presente proceso.	X	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía del representante legal y/o proponente: Se anexó documento correspondiente al representante legal	X	
Carta de presentación de la oferta: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	

Certificación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales suscrita por el representante legal o revisor fiscal: Se anexó certificado de fecha 24 de Julio de 2023 suscrito por el representante legal, con los soportes de pago.	X	
Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario – RUT: Se anexó certificado	X	
Acuerdo de Confidencialidad: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Formulario compromiso anticorrupción: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Formulario inhabilidades e incompatibilidades: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Boletín de Responsables Fiscales – Contraloría: se realizó la respectiva consulta en la página web	X	
Certificado de antecedentes disciplinarios - Procuraduría: se realizó la respectiva consulta en la página web	X	
Certificado de antecedentes judiciales: se realizó la respectiva consulta en la página web	X	
Consulta registro nacional de medidas correctivas: se realizó la respectiva consulta en la página web	X	
Consulta inhabilidades ley 1918 de 2018: se realizó la respectiva consulta en la página web	X	
VERIFICADOS LOS REQUISITOS JURIDICOS EXIGIDOS EN EL PRESENTE PROCESO, EL COMITÉ JURIDICO MANIFIESTA QUE EL PROPONENTE:	**CUMPLE**	

Respetuosamente,

PS16 ANA DEL PILAR TEJADA CASTRO
Comité Jurídico

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21, Neiva
Teléfonos: 8630065 Ext. 6408
deuil.upres-jur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma:
Recibido por:
Sigla unidad o dependencia:
Fecha: Hora:
Radicado Nro.

Nro. - 0 7 4 6 9 0 - **/ ARLOF-GRUFI - 29.25**

Neiva, 27 de julio de 2023

Señor (a) Capitán
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Responsable Grupo Contratos
Carrera 22 sur # 26a-21
Neiva

Asunto: Evaluación económica PN RASES N° 2 MIC 025 2023

De manera atenta y respetuosa me permito presentar la evaluación económica realizada a las ofertas allegadas para el proceso PN RASES N° 2 MIC 025 2023 que tiene por objeto **"PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.".**

Dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 1 **"DATOS DEL PROCESO"**, **1. OFERTA ECONOMICA** de la Invitación Pública del proceso **PN RASES N° 2 MIC 025 2023.**

Entidad que cumple:
Oferta Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigó Ferrer SAS Vigencia 2023

VALOR DE LA OFERTA: $3.450.000
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO: $51.400.000
FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA A SECOP II: 24/07/2023 06:32 PM

El Oferente deberá indicar el valor total asignado para el presente proceso de lo contrario será causal de rechazo __ CUMPLE.
El oferente debe indicar el valor a ofertar descrito sin superar el precio techo___ CUMPLE.
Certificado bancario actualizado Cuenta _ CUMPLE
Datos Básicos Beneficiario Cuenta (diligenciar formulario adjunto) _ CUMPLE

Atentamente,

Juan Carlos Moreno

CPS5 **JUAN CARLOS MORENO NUPIA**
Comité económico

Elaborado por: CPS5 Juan Carlos Moreno Nupia
Revisado por: CPS5 Juan Carlos Moreno Nupia
Fecha de elaboración: 27-07-2023
Ubicación: D: //Archivo 2023/comunicaciones oficiales/contratos

Carrera 22 Sur 26 A -21
Teléfonos: 8630065
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

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

No. S-2023- 07 **ESPCO - GASIS – 29.25**

Neiva, 27 de julio de 2023

Señora Capitán
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Grupo de Contratos
Neiva

Asunto: Evaluación oferta proceso PN RASES No. 2 MIC 025 2023

Teniendo en cuenta la oferta presentada dentro del proceso de contratación PN RASES N° 2 MIC 025 2023 cuyo objeto es "***PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2",*** se procede a realizar la evaluación de la misma toda vez que no supera los precios techo y su oferta es por el presupuesto oficial asignado, así:

CLINICA LAFE NIT: 900671201 Representante Legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva.

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	*PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2*	X	

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	S12710B	INTERNACION	Con atención hospitalaria o no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelería con alojamiento en habitación con cama y locker, alimentación completa que incluye desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios.	Mirando el anexo 1 el oferente señala que cumplirá con todo lo aquí relacionado	
			Servicio de Auxiliar de enfermería: Atención diaria en toma de signos vitales y suministro de medicamentos.		
			Asistente Terapéutico: Supervisión y acompañamiento permanente durante el proceso terapéutico las 24 horas del día los 7 días de la semana.		
2	890201	MEDICINA GENERAL	Valoración médica al iniciar el tratamiento, control bimen0sual y valoración médica antes de egresar del tratamiento.	X	
3	890284	PSIQUIATRIA	Valoración inicial de ingreso y dos psicoterapias mensuales.	X	

4	890208	PSICOLOGIA	Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana, 8 mensuales. Aplicación prueba de personalidad al paciente.	X	
5	940201	PSICOLOGIA	Valoración inicial ingreso y 2 Psicoterapias mensuales	X	
6	890209	TRABAJO SOCIAL	Valoración inicial de ingreso individual y/o familiar, 1 Sesión semanal, 4 al mes.	X	
7	890213	TERAPIA OCUPACIONAL	Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.	X	
8	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias.	X	
9	944202	TERAPIA O TALLERES GRUPALES	80 Terapias al mes realizadas por miembros del equipo interdisciplinario así: como Asamblea general, talleres de Psicología, talleres de Trabajo Social, Talleres de Salud, Talleres ocupacionales.	X	
10	944102	TERAPIA FAMILIAR	8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social) distribuidas así: • Terapia de grupo familiar de psicología una semanal, 4 al mes. • Taller grupal familiar uno cada quince días, 2 al mes de trabajo social. • Terapia individual con familia cada quince días de trabajo social, 2 al mes.	X	
11		ETAPA DE SEGUIMIENTO	Atención individual y familiar por equipo interdisciplinario pos finalización del tratamiento.	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	De acuerdo con lo anterior deberá presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitados los servicios. Igualmente, dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información	Anexa constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de Servicios de salud de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, con el código Único asignado para la Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S 1800107643 y código de habilitación de la sede No. 180010764301, junto a los distintivos de los servicios habilitados de fecha 23/06/2023. Anexan folleto informativo de la entidad.	
2	Experiencia del oferente en ofrecer el servicio	Anexa certificación de experiencia de la empresa con la entidad ASMET SALUD EPS S.A.S desde el año 2015, Expedida en Florecia el 26 de Mayo de 2020	
3	Experiencia y formación académica del personal que prestara los servicios. Personal profesional: psiquiatría, medicina general, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, nutrición. Personal Técnico: Auxiliar de enfermería y Asistente terapéutico. Diligencia el FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.	Entidad presenta hojas de vida para 6 profesionales con su documentación completa en cuanto a estudios, experiencia y respetiva inscripción en el RETHUS y Consejo Nacional de Trabajo Social, igualmente presenta 2 técnicos con su documentación al día y registro también completos como fue solicitado.	
4	Certificado de la capacidad operativa, de calidad del servicio	Anexa certificados de capacidad operativa y calidad en el servicio firmado por la RL. YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva.	
5	CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) Anexar certificado o constancia de la ARL.	Anexa carta de constancia de la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto no. 1072 de 2015, firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva, Anexan certificación de afiliación a la ARL SURA de fecha 19/06/2023	

6	El oferente debe garantizar que el tratamiento efectuados y/o realizados en la entidad a los pacientes cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación y lo contemplado en Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
7	El oferente entregará formalmente al contratante el Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento en al iniciar el proceso contractual. (Anexar documento).	Anexa Modelo de Atención Institucional Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S. de 2019 en 56 folios.	
8	El oferente garantizará la prestación del servicio de tratamiento integral con calidad a los usuarios de manera permanente las 24 horas del día los 7 días de la semana conforme este en su tratamiento terapéutico.	Anexa certificado firmado por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva con el compromiso.	
9	El oferente deberá **CERTIFICAR** por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA.	Anexa certificado firmado por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva con pantallazo que no existen sanciones de fecha 22/06/2023	
10	El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
11	El oferente certificará que el tratamiento terapéutico de rehabilitacion a los usuarios será prestado por personal profesional idóneo en cada una de las áreas de intervención, cuenta con la experiencia suficiente y necesaria, con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones y por ningún motivo será asumido por practicantes o pasantes en la entidad.	Anexa certificación de cumplimiento firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva de fecha 22/07/2023	
12	El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación del servicio a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
13	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
14	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá solicitarla formalmente de manera mensual ante la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, anexando la solicitud del tratamiento con la justificación del médico tratante.	X El oferente anexa documento conde marca que cumplirá	
15	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial. Este aspecto será verificado con el auditor de garantía y calidad de la Regional de aseguramiento No. 2, cuando sea requerido.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
16	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el oferente deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del	X Anexa constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de Servicios de salud de la secretaria de salud departamental del Caquetá, con el código Único asignado para la Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S 1800107643 y código de habilitación de la sede No. 180010764301, junto a los distintivos de los servicios habilitados de fecha 23/06/2023.	

	Huila para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
17	Las instalaciones donde se prestara el servicio de rehabilitación integral para problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas son las descritas en la Resolución 3100 de 2019 en el servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.	X Anexa certificación de cumplimiento firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva de fecha 22/07/2023	
18	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, para lo cual **deberá anexar los siguientes documentos:** Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad del paciente, comité de gestión ambiental).	X Se anexa copia de las actas de los comités así: C. Calidad: X trimestre, 3 últimos C. Historias: X trimestre, 3 últimos C. Quejas y ATEUS: mensual, abril mayo y junio Comité Seguridad Paciente: X trimestre, 3 últimos Comité Gestión ambiental (GAGAS): Mensual abril mayo y junio	
19	El oferente **certificará mediante documento suscrito por el representante legal** que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.	X Anexa certificación de cumplimiento firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva de fecha 22/07/2023	
20	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**	X Anexa certificación de cumplimiento firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva de fecha 22/07/2023 que se cuenta con el manual de historias clínicas.	
21	El oferente prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización emitida de forma digital por parte del sistema SISAP Web por parte del encargado de referencia y Contrarreferencia y/o supervisor del contrato o quien haga sus veces.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
22	El oferente estará en capacidad de brindar información de los usuarios mediante informe escrito durante el proceso terapeutico una vez sean requerido por la entidad para procesos administrativos, especialmente de los usuarios que son activos de la Policía Nacional.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
23	Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, el Oferente deberá entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
24	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
25	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, **el oferente anexará** el plan de gestión integral de residuos sólidos	Anexan documento de 69 folios con Plan Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades PGIRASA de fecha 16/12/2019 y	

	generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente, **el oferente deberá allegar** copia del contrato con empresa de recolección, manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico.	Anexa contrato con la Empresa INCIHUILA SA E.S.P Sede Florencia/Caquetá de fecha 2017	
26	El oferente deberá informar al supervisor del contrato cuando el mismo lleve un 80% de ejecución.	El oferente anexa documento con marca que cumplirá con lo solicitado	
27	El oferente deberá diligenciar y firmar EL **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.**	X Anexa formulario No. 7 Formulario certificación de la capacidad técnica, firmado por la Representante Legal.	
28	El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato de manera mensual los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de los servicios contratados, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	Anexan certificación de cumplimiento firmada por la Representante legal YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva de fecha 24/07/2023	
16	**Certificar**, que la empresa cuenta con una empresa debidamente autorizada por la Corporación Autónoma Regional competente para realizar la recolección de residuos peligrosos.	X Anexan documento de fecha 21 de agosto firmada por el RL YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva en la que certifica que tienen contrato vigente de Recolección de Residuos Peligrosos con la Empresa INCIHUILA SA E.S.P Sede Florencia/Caquetá,	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,		Anexan documento debidamente diligenciado y firmado por la señora YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva. Con el que se comprometen a cumplir con las obligaciones del contratista.	

Una vez verificados los documentos requeridos en la presente invitación publica **PN RASES N° 2 MIC 023 2020**, la oferta presentada **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos requeridos sin embargo se procede a la publicación dando el día para presentar observaciones al informe de evaluación.

Atentamente,

PT LINA MARIA GOMEZ GAVIRIA
GASIS - ESPCO Clínica DEUIL
Evaluador

Carrera 22 sur No 26 A – 21
Telefono: 8630065
lina.londono@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA CLASIFICADA