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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No. GS- 2023- 090851 - - UPRES / JEFAT 1.10

Neiva, 13 de Septiembre de 2023

Intendente
MARIO AUGUSTO TEJADA RICO
Jefe Grupo de Contratos (E)
Neiva - Huila

Asunto: Evaluación jurídica oferta proceso de mínima cuantía PN UPRES HUILA MIC 031 2023

En atención al proceso del asunto, el cual tiene por objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO DE PROFESIONAL EN NUTRICION CLINICA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,** 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:

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA SAS
NIT: 901460202-2

REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO	CUMPLE	NO CUMPLE
PERSONA JURIDICA: CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA SAS Sigla : CARDIOFENIXIPS Nit : 901460202-2 Domicilio: Neiva, Huila **REPRESENTANTE LEGAL** CAROLINA TEJADA PORRAS C.C. No. 52.959.938	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 de la Cámara de Comercio del Huila con fecha de expedición 11/09/2023	X	
Objeto: En las actividades económicas relacionadas en el certificado de matrícula de sociedad por acciones simplificada, se evidencia la capacidad de desarrollar el 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 copia de la planilla de pago de seguridad social donde se relaciona el pago de fecha 04/09/2023.	X	

Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario – RUT: Se anexó certificado	X	
Obligaciones del contratista: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Acuerdo de Confidencialidad: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Compromiso anticorrupción: Se anexó documento según formato y firmado por el representante legal	X	
Certificado de 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	
Certificado de 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

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

Nro. GS-2023 - 090520 - DEUIL - GRUFI 29.25

Neiva, 12 de septiembre de 2023.

Señor Intendente
MARIO AUGUSTO TEJADA
Jefe oficina de Contratos UPRES HUILA
Carrera 22 Sur No. 26ª – 21
Neiva – Huila

Asunto: Evaluación económica PN UPRES HUILA MIC 031 2023.

De manera atenta y respetuosa nos permitimos presentar la evaluación económica realizada a la oferta allegada para el proceso **PN UPRES HUILA MIC 031 2023** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO DE PROFESIONAL EN NUTRICION CLINICA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA".**

Dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 "**REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES**" de la Invitación Pública del proceso **PN UPRES HUILA MIC 031 2023**.

La firma que **CUMPLE**:

CARDIOFENIXIPS
NIT. 901.460.202 - 2

Fecha y hora de entrega presentación de propuesta plataforma SECOP II: **12/09/2023 8:33 AM**

Valor de la oferta: **$ 39.600.000,00**

EL OFERENTE DEBERÁ INDICAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO POR LA SUMA $ 39.600.000,00. DE LO CONTRARIO SERA CAUSAL DE RECHAZO _ **CUMPLE**

EL OFERENTE INDICARÁ UN ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO, **DOCE (12) %** EL CUAL SERÁ APLICADO A CADA UNO DE LOS VALORES UNITARIOS DESCRITOS EN EL ANEXO - OFERTA ECONOMICA _**CUMPLE** mayor porcentaje de descuento.

Certificación Bancaria _**CUMPLE**

Formulario No. 2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta _ **CUMPLE**

Atentamente,

SI. EDNA CONSTANZA RODRIGUEZ PALOMINO
Comité Económico

Elaboró: SI. Edna Rodriguez Palomino
Jefe Presupuesto RASES No. 2 (E)

Fecha de elaboración: 12-09-2023
Ubicación: D: Respuestas DISAN/2023

Carrera 22 Sur No.26ª-21 Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065 IP: 6465
deuil.upres-cos@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

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

No. GS-2023-0 9 1 0 0 1 / UPRES – GASIS - 29.25

Neiva, 13 de septiembre de 2023

Señor intendente
MARIO AUGUSTO TEJADA RICO
Jefe Grupo Contratos Upres Huila
Carrera 22 Sur No. 26 a -21 B/ fronteras de milenio
Neiva

Asunto: Evaluación oferta proceso **PN UPRES HUILA MIC 031 2023**.

Una vez realizado el cierre del proceso y realizada la recepción de ofertas presentadas dentro del proceso de contratación PN UPRES HUILA MIC 031 2023 cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO DE PROFESIONAL EN NUTRICION CLINICA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA"** se procede a realizar la evaluación de la primera 1 oferta participe presentada por CARDIOFENIX IPS NIT 901.460.202-2 sin superar los precios techos descritos, así;

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

CardioFenixIPS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

No	CUPS	ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR HORA	X	
2	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA DE GESTANTES VALOR DE LA HORA	X	
3	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	X	
4	890306	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	X	
5	890306	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	X	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

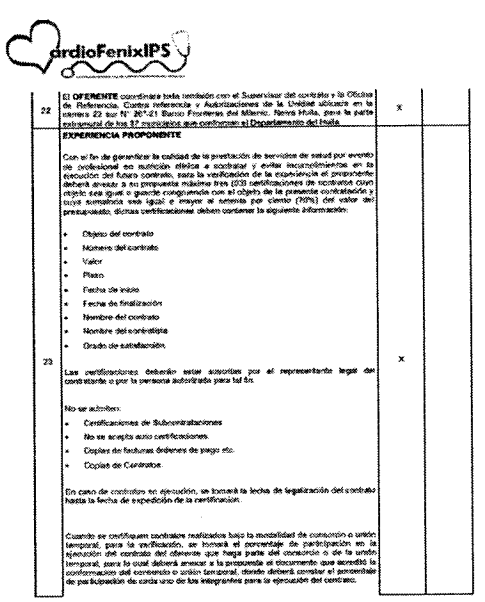
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**El OFERENTE** realizara la consulta teniendo en cuenta la programación mensual por el servicio de Promoción y mantenimiento de la Salud la cual debe estar acorde AL INSTRUCTIVO 3280 del año 2018 AGENDAMIENTO PARA LA POLICÍA NACIONAL, así mismo deberá ajustarse a los tiempos establecidos en el mismo para el caso consulta de primera vez, control y seguimiento, en casos en los que tenga en curso un proceso jurídico (Tutela, Derecho de Petición, PQRS) o en casos prioritarios.	X	
2	**El OFERENTE** deberá atender: Diez (02) a Tres (03) pacientes por hora cuando la consulta sea de primera vez o Tres (03) pacientes por hora cuando la Consulta sea de Control, de seguimiento, en casos en los que tenga en curso un proceso jurídico (Tutela, Derecho de Petición, PQRS) o en caso prioritarios los cuales serán solicitados por el Jefe de Unidad Prestadora de Salud Huila o Director del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL Según la necesidad.	X	
3	**El OFERENTE** en conjunto con el Supervisor del contrato deberá realizar la mastrogramada de acuerdo a lo estipulado en el instructivo e indicaciones del punto anterior, la cual entregará el día 25 de cada mes para la programación de la misma en el sistema SISAP.	X	
4	**El OFERENTE** cumplirá con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos científicos esenciales y las normas sanitarias que rijan las actividades correspondientes tanto en el orden nacional como territorial.	X	
5	**El OFERENTE** participará en el análisis de casos clínicos del ESPCO Clínica Deuil, la Unidad Prestadora de Salud Huila.	X	
6	**El OFERENTE** practicará en la elaboración de normas para la contratación de dietas Hospitalarias del ESPCO Clínica Deuil, la Unidad Prestadora de Salud Huila	X	
7	**El OFERENTE** coordinará toda remisión con el Coordinador Médico y la Oficina de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Unidad Ubicada en la carrera 22 sur N° 26-21 Barrio Fronteras del Milenio, Neiva Huila.	X	
8	**El OFERENTE** diligenciara en letra clara, legible y justificando el formato de CTC para no-ocurrencias y el de Farmaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se creará eliminar las tramites excesivos a los usuarios.	X	

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA S.A.S, NIT 901.460.202-2.
Carrera 11 No.6-12, Barrio Alico Teléfono 8669419, Cel: 3125982439, Neiva- Huila

CardioFenixIPS

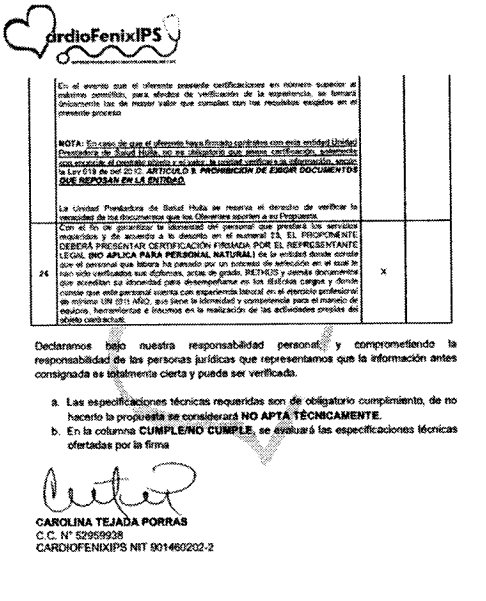
9	**El OFERENTE** enviará certificación sobre el estado de salud del paciente cuando su suspensión sea establecida por norma legal u orden Judicial y priorizará las causales que tengan en curso requerimientos vía jurídica (peticiones, quejas, reclamos ante la Supersalud y Tutelas), incluirá los datos como valoración, anamnesis, paraclínicos, plan de acción u órdenes a tratamiento a seguir a las historias clínicas a través del software SISAP.	X	
10	**El OFERENTE** Realizara actividades complementarias a convenios en cuanto a hábitos de vida saludable como educación, información y comunicación sus costos deberán ser registrados en el parex ambulatorio.	X	
11	**El OFERENTE** brindara educación nutricional a toda la población de la Clínica Deuil.	X	
12	**El OFERENTE** Realizara visitas domiciliarias cuando sean programadas por la Unidad Prestadora de Salud Huila. Debiendo registro en el aplicativo SISAP.	X	
13	El **OFERENTE** deberá tener en cuenta el **Acuerdo 062 del 01 de abril de 2013** por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéuticos para el SSMP, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este manual para la cual deberá diligenciar el formato no pos, el cual será allegado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila	X	
14	**ATENCIÓN DE URGENCIAS**: amparamos en el principio fundamental a evitarle de la vida, se le dará **PRIORIDAD ABSOLUTA** a la atención de aquellos pacientes que requieran una intervención y/o atención de carácter **URGENTE**, en cualquier servicio del Establecimiento de Sanidad Policial DEUIL y en cualquier momento, diferiendo las consultas que se hubieren programado.	X	
15	Dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 "por el cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica", utilizando como medio de registro el Software en salud SISAP en todos los servicios donde se atiendan pacientes si existe el sistema disponible, en caso de que no exista el sistema o este inhabilitado se debe registrar en la historia clínica manual.	X	
16	Realizar el adecuado diligenciamiento de la remisión de servicio sin omitir en lo absoluto datos que sea solicitado en el formato, no se permite tachones, enmendaduras y uso de correctores de acuerdo a la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No.001 del 03 de mayo de 2018 el cual deberá ser acreditado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila. el Ofrecer que no se adecuan el proceso.	X	
17	**El OFERENTE** informara por escrito al supervisor cuando se haya ejecutado el 60% del contrato.	X	
18	**El OFERENTE** acreditara el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo a lo dencrito en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. El cumplimiento de esta obligación será requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X	
19	Para la autorización del servicio, el **CONTRATISTA** cumplirá con el siguiente procedimiento: 1. El Paciente deberá presentar orden de Servicios emitida por el médico tratante, sea de red propia SISAP U Orden RED EXTERNA debidamente diligenciada por el Grupo externo integral de servicios de salud.	X	
20	**El OFERENTE** realizara seguimiento a todo caso de desnutrición y obesidad notificada y se debe ver reflejado en SISAP y adicionalmente presentar un informe a la coordinación de promoción y mantenimiento de salud anexara mensualmente la matriz de control de seguimiento en DRIVE	X	
21	**El OFERENTE** aplicara las guías y protocolos establecidos por El Establecimiento de Sanidad Policial Clínica DEUIL, teniendo en cuenta actualizaciones y adherencia a los mismos junto con las cuentas que realicen a los documentos para brindar la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional	X	

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA S.A.S, NIT 901.460.202-2.
Carrera 11 No.6-12, Barrio Alico Teléfono 8669419, Cel: 3125982439, Neiva- Huila



22	El **OFERENTE** coordinara toda remisión con el Supervisor del contrato y la Oficina de Referencia, Cuotas referencias y Autorizaciones de la Unidad ubicaron en la carrera 22 sur N° 26°-21 Barrio Fronteras del Milenio, Neiva Huila, para la parte instrumental de los 37 municipios que conforman el Departamento del Huila	x	
23	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios de salud por evento del profesional en nutrición clínica a contratar y evitar inconvenientes en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (03) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contratista • Nombre del contratista • Grado de satisfacción Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acredite la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.	x	

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA S.A.S, NIT 901.460.202-2.
Carrera 11 No.6-12, Barrio Altico Teléfono 8650419, Cel. 3125603438, Neiva- Huila



	En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato vigente y no vario la calidad certificara la información, según la Ley 019 de del 2010 **ARTICULO 8. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.** La Unidad Prestadora de Salud Huila se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		
24	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestara los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 23, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL **(NO APLICA PARA PERSONAL NATURAL)** 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, RETHUS y demás documentos que acrediten 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 (01) 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.	x	

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad de las personas jurídicas que representamos que la información antes consignada es totalmente cierta y pueda ser verificada.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará **NO APTA TÉCNICAMENTE**.
b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

CAROLINA TEJADA PORRAS
C.C. N° 52959938
CARDIOFENIXIPS NIT 901460202-2

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA S.A.S, NIT 901.460.202-2.
Carrera 11 No.6-12, Barrio Altico Teléfono 8650419, Cel. 3125603438, Neiva- Huila

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

No	CUPS	ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO O INTERVENCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR HORA	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
2	890206	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA DE GESTANTES VALOR DE LA HORA	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
3	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
4	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA VALOR DE LA HORA	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El **OFERENTE** realizara la consulta teniendo en cuenta la programación realizada por el servicio de Promoción y mantenimiento de la Salud la cual debe estar acorde AL INSTRUCTIVO 3280 del año 2018 AGENDAMIENTO PARA LA POLICÍA NACIONAL así mismo deberá ajustarse a los tiempos establecidos en el según sea el caso consulta de primera vez, control y seguimiento, en casos en los que tenga en curso un proceso jurídico (Tutela, Derecho de Petición, PQRS) o en casos prioritarios.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	

2	El **OFERENTE** deberá atender: Dos (02) a Tres (03) pacientes por hora cuando la consulta sea de primera vez o Tres (03) pacientes por hora cuando la Consulta sea de Control, de seguimiento, en casos en los que tenga en curso un proceso jurídico (Tutela, Derecho de Petición, PQRS) o en caso prioritarios los cuales serán solicitados por el Jefe de Unidad Prestadora de Salud Huila o Director del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL Según la necesidad.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
3	El **OFERENTE** en conjunto con el Supervisor del contrato deberá realizar la macro agenda de acuerdo a lo estipulado en el instructivo e indicaciones del punto anterior, la cual entregara el día 25 de cada mes para la programación de la misma en el sistema SISAP	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
4	El **OFERENTE** cumplirá 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.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
5	El **OFERENTE** participará en el análisis de casos clínicos del ESPCO Clínica Deuil, la Unidad Prestadora de Salud Huila.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
6	El **OFERENTE** participará en la elaboración de minutas para la contratación de dietas Hospitalarias del ESPCO Clínica Deuil, la Unidad Prestadora de Salud Huila.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
7	**El OFERENTE** coordinara toda remisión con el Coordinador Médico y la Oficina de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Unidad ubicada en la carrera 22 sur N° 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio, Neiva Huila.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
8	El **OFERENTE** diligenciara en letra clara, legible y justificando el formato de CTC para medicamentos y el de Farmaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
9	El **OFERENTE** emitirá certificados sobre el estado de salud del paciente, cuando su exigencia se establezca por norma legal u orden Judicial y priorizará los usuarios que tengan en curso requerimientos vía jurídica (peticiones, quejas, reclamos ante la Supersalud y Tutelas). Incluirá los datos como valoración, anamnesis, paraclínicos, plan de acción u órdenes a tratamiento a seguir a las historias clínicas a través del software SISAP.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
10	El **OFERENTE** Realizara actividades complementarias a usuarios en cuanto a hábitos de vida saludable como educación, información y comunicación los cuales deberán ser registrados en el panel ambulatorios.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
11	El **OFERENTE** brindara educación nutricional a toda la población de la Clínica Deuil.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
12	El **OFERENTE** Realizara visitas domiciliarias cuando sean programadas por la Unidad Prestadora de Salud Huila. Dejando registro en el aplicativo SISAP.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
13	EL **OFERENTE** deberá tener en cuenta el **Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013** *por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP*, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este manual para lo cual deberá diligenciar el formato no post, el cual será allegado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	

14	**ATENCION DE URGENCIAS:** Amparados en el principio fundamental e inviolable de la vida, se le dará **PRIORIDAD ABSOLUTA** a la atención de aquellos pacientes que requieran una intervención y/o atención de carácter **URGENTE**, en cualquier servicio del Establecimiento de Sanidad Policial DEUIL y en cualquier momento, difiriendo las consultas que se hubiesen programado.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
15	Dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 "*por el cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica*", utilizando como medio de registro el Software en salud SISAP, en todos los servicios donde se atiendan pacientes si existe el sistema disponible; en caso de que no exista el sistema o esté inhabilitado se debe registrar en la historia clínica manual.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
16	Realizar el adecuado diligenciamiento de la excusa de servicio sin omitir en lo absoluto algún dato que sea solicitado en el formato, no se permite tachones, enmendaduras y uso de correctores de acuerdo a la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No.001 del 03 de mayo de 2019, el cual deberá ser socializado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila. al Oferente que se le adjudique el proceso.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
17	El **OFERENTE** informara por escrito al supervisor cuando se haya ejecutado el 80% del contrato.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
18	El **OFERENTE** acreditara el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo a lo descrito en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. El cumplimiento de esta obligación será requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
19	Para la autorización del servicio, el **CONTRATISTA** cumplirá con el siguiente procedimiento: 1. El Paciente deberá presentar orden de Servicios emitida por el médico tratante, sea de red propia SISAP U Orden RED EXTERNA debidamente transcripta por el Grupo subred integral de servicios de salud.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
20	El **OFERENTE** realizara seguimiento a todo caso de desnutrición y obesidad mórbida, y se debe ver reflejado en SISAP y adicionalmente presentar un informe a la coordinación de promoción y mantenimiento de salud anexara mensualmente la matriz de control de seguimiento en DRIVE	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
21	El **OFERENTE** aplicara las guías y protocolos establecidos por El Establecimiento de Sanidad Policial Clínica DEUIL, teniendo en cuenta actualizaciones y adherencia a los mismos junto con los cambios que realicen a los documentos para brindar la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
22	El **OFERENTE** coordinara toda remisión con el Supervisor del contrato y la Oficina de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Unidad ubicada en la carrera 22 sur N° 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio, Neiva Huila, para la parte extramural de los 37 municipios que conforman el Departamento del Huila.	Se verifica en el anexo especificaciones técnicas mínimas donde marcan con una X QUE CUMPLE	
23	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios de salud por evento de profesional en nutrición clínica a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (03) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contrato	El oferente, anexa documento EXPERIENCIA DEL PROPONENTE, se verifica dicha experiencia por un valor de $ 30.000.000,00. Por lo anterior CUMPLE	

	• Nombre del contratista • Grado de satisfacción. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** La Unidad Prestadora de Salud Huila se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		
24	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 23, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL **(NO APLICA PARA PERSONAL NATURAL)** 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, RETHUS 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 (01) 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.	El oferente, anexa documento EXPERIENCIA DEL PERSONAL, se verifica la documentación adjunta así como la consulta de la página Web RETHUS. Por lo anterior CUMPLE	
25	**FORMULARIO** **CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA** El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. 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".		No se evidencia el formulario adjunta en la propuesta del oferente. Por lo anterior se solicita al oferente sea subsanado el mismo.

	4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y protección Social". 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. **GARANTIA DE CALIDAD DEL SERVICIO** Yo _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía no. _____ De _____, en mi carácter de _____ de la firma _____ o en mi propio nombre, certifico bajo gravedad de juramento que los servicios objeto del presente proceso de contratación son de la mejor calidad, dichos servicios a entregar cumplen con los estándares de calidad y cumplirán estrictamente con las características y referencias descritas anteriormente. **NIVEL DE EDUCACIÓN NIVEL ACADÉMICO** **Yo**_____, Representante de la entidad _____ certifico 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. **NOMBRE DEL PROPONENTE:** **NIT o C.C.:** **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** **C.C.:** **FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**		

Una vez verificados los documentos requeridos en la presente invitación pública **PN UPRES HUILA MIC 031 2023,** la oferta presentada por empresa CARDIOFENIX IPS, con NIT 901.460.202-2, NO CUMPLE con los requisitos técnicos exigidos.

Atentamente,

Patrullera. **DIANA YINETH RODRIGUEZ ROJAS**
Auxiliar de Enfermería
(Evaluador comité técnico)

Carrera 22 Sur N° 26ª-21 Barrio fronteras del milenio
Teléfonos 8630065 Extensión 6410
Maria.moreno3151@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA