No.GS-2023-078285-DECAS-GUSAP 29.25

Yopal Casanare, 21 noviembre de 2023

Señora Mayor
ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: Informe evaluación proceso PN RASES No 7 MIC 158 2023

De manera atenta me permito enviar a mi mayor, la evaluación técnica realizada dentro del proceso de contratación PN RASES No.7 MIC 158 2023 cuyo objeto es la "***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE".***

Oferentes evaluados:

1. **URGENCIA VITAL DEL CASANARE AREA Y TERRESTRE S.A.S**
2. **ATECION MEDICA EN CASA S.A.S**

EVALUACIÓN TECNICA

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE		NO CUMPLE	
		URGENCIA VITAL DEL CASANARE	ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S	URGENCIA VITAL DEL CASANARE	ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S
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 "***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN 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 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	X	X		

<table>
<tr><td></td><td>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.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>CAPACIDAD INSTALADA DEL PRESTADOR: Se requiere que el proponente cuente con la siguiente capacidad:

<table><tr><th>GRUPO</th><th>CONCEPTO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Ambulancias</td><td>Básica</td><td>2</td></tr><tr><td>Ambulancias</td><td>Medicalizada</td><td>2</td></tr></table></td><td>X</td><td>X</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; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:
<table><tr><td>Atención Inmediata</td></tr><tr><td>Atención Prehospitalaria</td></tr><tr><td>Transporte asistencial básico</td></tr><tr><td>Transporte asistencial medicalizado</td></tr></table></td><td>X</td><td>X</td><td></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 asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el anexo de Idoneidad del Recurso Humano, establecido</td><td></td><td></td><td>No anexa diplomas de personal médico y auxiliares enfermeria.</td><td>No anexa formato de experiencia de la Dra Brenda Paola Rentería</td></tr>
</table>

	por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. **ITEM** / **PERFIL** / **CANTIDAD** 1 / Médico general / 2 2 / Auxiliares de enfermería / 2 3 / Conductores / 4 Para acreditar la información académica y experiencia solicitadas se debe aportar con la oferta: *Médicos y auxiliares de enfermería*: - Cédula - Acta de grado - Diploma - Tarjeta profesional - Curso soporte Vital Avanzado (Médicos) - Curso soporte vital básico (Auxiliares de enfermería) - Certificación de experiencia mínimo de un año *Conductores*: - Licencia de conducción - Curso de primeros auxilios - Curso de manejo defensivo - Curso COVE - Certificación de experiencia mínimo de un año				
5	Disponibilidad para la atención: Se requiere que los oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: • Lunes a viernes 24 horas. **Oportunidad** • Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de máximo de 30 minutos • Traslado asistencial medicalizado (TAM) un máximo de 60 minutos en el día y de máximo 120 minutos en la noche	X	X		
6	**SUPERVISOR POR PARTE DEL CONTRATISTA:** El proponente informará con su propuesta los datos de contacto del supervisor del contrato por parte del contratista (Empleado) con capacidad de toma de decisiones, quien tendrá contacto permanente vía telefónica directa, con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato. Este supervisor por parte del contratista tiene la finalidad 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 supervisor de UPRES CASANARE y garantizar la actualización de este formato.	X	X		
7	**MANUALES:** 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		X	No anexa el PAMEC	

	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. SÍ, el proponente, 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)**				
8	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, 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.	X	X		
9	El proponente con su propuesta allegara el 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		
10	A efectos de garantizar la seguridad el paciente, el futuro contratista deberá mantener vigente el SOAT y la revisión técnico mecánica de cada uno de los vehículos y demás certificados normativos para el tránsito de los mismos. Para lo cual deberá anexar copia de la licencia de tránsito, revisión técnico mecánica y del SOAT.			No anexa **KFZ554:** no anexa tecno mecánica y SOAT vencido. **FXM192**: No tiene tecno mecánica.	No anexa: **MXV557.** No anexa tecno mecánica **KCL008.** No anexa seguro responsabilidad civil. **KST884**. No anexa tecno mecánica. **OSE735.** No anexa tecno mecánica.
11	El tiempo de respuesta para la confirmación de ambulancia debe ser en un término máximo de 10	X	X		

	minutos, el cual empieza a contar desde el momento de la recepción de la llamada por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia, para lo cual se inicia suministrándolos datos del paciente que requiere el servicio; en ese momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente; en el caso en que se presente algún contratiempo en el trayecto, la empresa contratada estará en la obligación de informar a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare de dicho contratiempo y establecer en que tiempo estarán en el lugar de recepción del paciente. La empresa contratada, deberá garantizar que en el momento en que se solicite el servicio objeto de la presente contratación y no cuente con la disponibilidad del vehículo requerido, realizará las acciones tendientes a garantizar dicho traslado en el tiempo requerido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, teniendo en cuenta que debe ser una ambulancia con las características necesarias para la prestación del servicio solicitado.				
12	La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	X	X		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo ***ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD***, firmado por el representante legal de la entidad.	X	X		
14	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		
15	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL*** firmado por el representante legal de la entidad.	X	X		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE		NO CUMPLE	
			URGENCIA VITAL DEL CASANARE	ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S	URGENCIA VITAL DEL CASANARE	ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S
1	TAB	Yopal – Bogotá	X	X		
2		Yopal – Villavicencio	X	X		
3		Yopal – Sogamoso	X	X		
4		Yopal – Duitama	X	X		
5		Yopal – Tunja	X	X		
6		Traslados locales	X	X		
7		Otros destinos por kilometraje	X	X		
8		Traslado redondo	X	X		
9		Traslado fallido	X	X		
10		Transporte paciente con sospecha y/o positivo COVID 19	X	X		
11	TAM	Yopal – Bogotá	X	X		
12		Yopal – Villavicencio	X	X		
13		Yopal – Sogamoso	X	X		
14		Yopal – Duitama	X	X		
15		Yopal – Tunja	X	X		
16		Traslados locales	X	X		

17		Otros destinos por kilometraje	X	X		
18		Traslado redondo	X	X		
19		Traslado fallido	X	X		
20		Transporte paciente con sospecha y/o positivo COVID 19	X	X		
21	**TAN**	Yopal – Bogotá	X	X		
22		Yopal – Villavicencio	X	X		
23		Yopal – Sogamoso	X	X		
24		Yopal – Duitama	X	X		
25		Yopal – Tunja	X	X		
26		Traslados locales	X	X		
27		Otros destinos por kilometraje	X	X		
28		Traslado redondo	X	X		
29		Traslado fallido	X	X		
30		Transporte paciente con sospecha y/o positivo COVID 19	X	X		

Realizada la evaluación técnica de la documentación presentada por el oferente **URGENCIA VITAL DEL CASANARE AREA Y TERRESTRE S.A.S Y ATECION MEDICA EN CASA AMECS** en el proceso ***PN RASES No7 MIC 158 2023***, ***NO CUMPLEN*** con los parámetros establecidos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, por lo anterior se debe solicitar estos documentos, para realizar una segunda reevaluación.

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 158 2023.***

De tal forma, y de acuerdo a lo establecido en la cronología de la invitación PN RASES No 7 MIC 158 2023, el oferente, tendrá un (01) día hábil a partir de la publicación del presente informe de evaluación de acuerdo al cronograma establecido en el portal de contratación SECOP II, para efectuar observaciones conforme a la normatividad actual vigente frente al presente informe de evaluación.

Por último, declaramos que no tenemos ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no hemos sido contactados por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas nuestras actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,



SI. EVER WILFREDO QUINTERI RINCON
Comité evaluador Técnico

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

INFORMACION PÚBLICA