Nov 27 /2023

EVALUACION TECNICA DEL PROCESO PN HOCEN MI 049 DE 2023 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE VIDEOTELEMETRÍA HOSPITALARIA PARA CIRUGÍA DE EPILEPSIA, PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Proveedor evaluado: UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS (UNIEPILEPSIAS)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS				OFRECE		CUMPLE	
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	SI	NO	SI	NO
1	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	HORA	X		X	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	OFRECE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO
1	El oferente se deberá presentar Junto con su oferta el siguiente RECURSO HUMANO para la prestación del servicio objeto del presente proceso y diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS:** **CANT. / PROFESIÓN** 1 – MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA EPILEPTOLOGO ADULTOS 1 – MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA EPILEPTOLOGO PEDIÁTRICO 2 – TECNÓLOGO ENTRENADO EN EPILEPSIA Y EN ATENCIÓN Y CUIDADOS DE PACIENTES Con una experiencia laboral de mínimo (1) año en la realización de MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO o relacionados, para lo cual el oferente deberá anexar máximo dos certificaciones de las entidades en las cuales los profesionales con los que prestara el servicio han tenido contratación relacionadas con el objeto del presente estudio. El cual será verificado bajo el criterio de CUMPLE O NO CUMPLE. El Recurso Humano requerido realizará de manera conjunta los trabajos descritos en el presente Anexo y adicionalmente firmará el informe a presentar para cada actividad realizada en la prestación del servicio. El oferente deberá aportar los siguientes documentos: ✓ Fotocopia del diploma y acta de grado que acredite pregrado coma Medico General ✓ Fotocopia del diploma y acta de grado que acredite la especialidad en Neurología y Neurología pediátrica ✓ Fotocopia de la tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social ✓ Fotocopia de la tarjeta de identificación única nacional del talento humano en salud (Registro RETHUS) ✓ Hoja de vida ✓ Certificación de experiencia laboral mínimo de dos años en procedimientos de videotelemetría ✓ Certificación del Tribunal Ética Medico (No superior a 90 días de expedición) ✓ Examen Preocupacional o de Salud Ocupacional con fecha no superior a tres años, debe estar vigente durante la ejecución del contrato (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaría de salud). Lo anterior será evaluado por el comité evaluador, quien a través de llamada telefónica y/o cualquier medio que considere necesario verificará el Cumplimiento del mismo, determinando si cumple o no, conforme a lo descrito en el presente anexo. **NOTA 1:** En caso que por necesidad EL OFERENTE (futuro contratista) deba remplazar algún profesional, el nuevo personal deberá cumplir con el perfil requerido en el presente estudio previo, lo cual será verificado por el supervisor de la carta de aceptación, quien dará concepto de viabilidad para que el servicio sea prestado por este personal. **Nota 2:** En caso de reemplazo del personal, el **CONTRATISTA** deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor del contrato, quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso.	X		SUBSANADO	
2	En caso de presentarse algún evento adverso e incidente, el oferente garantiza que presentará el reporte dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el Formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS del presente estudio previo.	X		X	

Nov 27 /2023

3	El Oferente deberá entregar un informe mensual de pacientes atendidos al supervisor del contrato, en medio magnético e impreso, teniendo en cuenta registro por procedimiento pare cada paciente, que incluya las siguientes variables las cuales se ordenan de izquierda a derecha, el formato debe elaborarse en Hoja de Cálculo EXCEL la cual debe ser diligenciada en su totalidad • Número de Orden . Fecha de procedimiento • Primer apellido del paciente • Segundo apellido del paciente • Primer nombre del paciente • Segundo nombre del paciente • No de cedula de cédula del afiliado • Sexo • Fecha de nacimiento . Edad • Diagnóstico • Procedimiento				
4	Los procedimientos programados para videotelemetría serán notificados al contratista mínimo 24 horas antes de la hora del procedimiento, para lo cual deberán tener la disponibilidad para la hora del procedimiento	X		X	
5	El Oferente garantizará que cuenta con todos los equipos e insumos que se requieren para la prestación del servicio de videotelemetría, sin costo adicional para la entidad, **para** lo cual diligenciara **el FORMULARIO CERTIFICADO DE LA CAPACIDAD TECNICA.**	X		X	
6	El oferente que resultare adjudicatario, garantiza que el personal con el que prestará los servicios, asistirá a las juntas médicas presenciales o virtuales de acuerdo al requerimiento del servicio.	X		X	
7	El oferente (futuro contratista) se compromete a que el personal a través del cual prestará el servicio, brindará la atención a los pacientes con calidad, aplicando sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	X		X	
8	El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Protección Social y las normas generales vigentes.	X		X	
9	El oferente (futuro contratista) debe garantizar que la atención a los pacientes se realizará con eficacia, universalidad, solidaridad y calidad, aplicando sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia, quienes ejercerán su profesión con moral y ética.	X		X	
10	El OFERENTE deberá cumplir con 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 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la Carta de Aceptación. 2. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.	X		X	
11	El oferente, deberá garantizar que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.** **Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 415 de 2010**	X		X	
12	En virtud del presente proceso, el oferente seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. El oferente deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS.	X		X	
22	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la oferta los anexos y formularios relacionados en el presente estudio previo, adjuntando los soportes (técnico, jurídico y económico) necesarios para acreditar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.				
23	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, El oferente (futuro contratista) deberá informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.	X		X	
24	EXPERIENCIA CONTRACTUAL	X		X	

Revisados los documentos subsanados por **UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS (UNIEPILEPSIAS),** el comité concluye que **CUMPLE** técnicamente.

Nov 27 /2023

ARL	PORCENTAJE	FECHA DE EXPEDICION
POSITIVA	94%	10 de noviembre de 2023

NOMBRE EVALUADOR TECNICO	FIRMA
GERMAN ARANGO ALVAREZ (Neurocirujano)	

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Unidad De Estudio Y Tratamiento Integral De Las Epilepsias Sas,** identificada con **NI 900422094** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **14/12/2022** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2022** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capitulo **II** y obteniendo un resultado del **94,00%, ACEPTABLE.**

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Fecha de expedición: 10 noviembre 2023.

MINISTERIO DEL TRABAJO Número Radicado: **REME-SGSST-164173-2022-1**

Nombre de la Empresa :	UNIDAD DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS EPILEPSIAS UNIEPILEPSIAS SAS		
Tipo Persona	Jurídica	Régimen Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900422094
Nombre Representante Legal :	MARTHA CAMPUZANO		
Periodo Correspondiente :	2022	Número Teléfonico fijo :	
Correo Electrónico :	gerencia@uniepilepsias.com	Cantidad Trabajadores :	15

Codigo CIIU	Riesgo	Actividad Economica
2662101	Riesgo II	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTANDAR	ESTANDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50