MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAVIARE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

APRES-UPRES - 29.25

San José Del Guaviare, 06 de noviembre de 2024

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regiónal de Aseguramiento en Salud
Calle 15 Nº15ª-33
Villavicencio-Meta

Asunto: Evaluación técnica de subsanación PN RASES No 7 MIC 151 2024

En atención a la notificación de comité evaluador GS-2024-015768-REGI7, respetuosamente me permito presentar a mi mayor, evaluación técnica de acuerdo a la propuesta presentada por el prestador ***MARIA LILIANA VARGAS RIVERA***, con número de ***NIT.52622686*** dentro del Proceso ***PN RASES No 7 MIC 151 2024, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAVIARE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.7***., por un valor de ***DOCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (12.240.000,00)***, así:

EVALUACION TÉCNICA

Según la invitación del proceso publicado en SECOP II, se realiza la verificación de los requisitos Técnicos

ITEM	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Diligenciamiento Del **ANEXO No. 1 -** (Especificaciones Técnicas Mínimas)		**X**	
2	Nivel De Educación O Nivel Académico (En caso que aplique)		**X**	
3	Experiencia (En caso que aplique)		**X**	
4	Certificación que acredita Capacidad Operativa		**X**	
5	Si se solicitan los requisitos en relación con la seguridad y salud en el trabajo por favor incluir los documentos que se deben presentar con la oferta		**X**	
6	ü Sistema de Gestión Ambiental.		**X**	

7	Demás formatos, anexos y formularios establecidos Del **ANEXO No. 1 -** (Especificaciones Técnicas Mínimas)		**X**	

· Condiciones Técnicas del **ANEXO No. 1**

Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la presente invitación pública, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. 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 · 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.	X	

	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.		
4	**RECURSO HUMANO REQUERIDO** Por cada uno de los funcionarios asistenciales ofertados se debe presentar: Formato de Idoneidad del Personal Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, sub-especialistas asistenciales, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL. Diligenciar Anexo 2: FORMATO DE IDONEIDAD •Copia del Registro Profesional. Aportar Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional	X	
7	El contratista deberá informar al supervisor de contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.	X	
8	El oferente se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA) • La oportunidad de asignación del servicio de primera vez será de 3 días como máximo	X	
9	Las siguientes condiciones deben observarse durante la ejecución del contrato y están relacionados con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA: •El oferente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra-referencia de pacientes. •El oferente debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o sub-especialista. •La formulación entregada a los usuarios o contra-referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS del SSPN – Acuerdo 045 / 2007) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. •Entrega inmediata de la contra-referencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronóstico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada.	X	

	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, y también deben respetarse los lineamientos descritos en el instructivo 021 de 2011, 013 de 2013.		
10	El oferente deberá permitir que a través del auditor de cuentas de la UPRES Guaviare, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Guaviare	X	
12	El servicio debe ser prestado con los bienes del contratista, con cumplimiento de los requisitos según lo estipulado por el Ministerio de Protección Social y los demás entre legisladores y de control, en la ley correspondiente y sus modificaciones vigentes.	X	
13	El oferente deberá emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: - Fecha del servicio - Hora - Nombre del paciente - Identificación del paciente - Tipo de servicio - Destino Consolidado total de cantidad de servicios prestados discriminando el tipo de servicios. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.	X	
14	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 Guaviare, 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 a la presente invitación pública.	X	

Finalizada la evaluación técnica, de la propuesta presentada por el prestador ***MARIA LILIANA VARGAS RIVERA,*** con número de NIT ***NIT.52622686***, **SI CUMPLE**.

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 de observaciones, para ser analizada por el comité de

adquisiciones Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 7, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN RASES No 7 MIC 151 2024***.

Atentamente,

…

Firmado digitalmente por:
Nombre: Neyda Dalis Bedoya Sanchez
Grado: Contrato Por Prestacion De Servicios-06
Cargo: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cédula: 1120564017
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Guaviare
Unidad: Departamento De Policia Guaviare
Correo: neyda.bedoya@correo.policia.gov.co
6/11/2024 4:49:17 p. m.

Anexo: no

Teléfono: 3507113815-3177838751
neyda.bedoya@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA