MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2024-198680-DEVAL / ESPRI – ROL 29.25

Roldanillo Valle 08 de noviembre 2024

Señor Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4
Avenida 10 Norte Nro. 16N-21 B/ Granada
Cali

Asunto: Evaluación Proceso. PN RASES4 CD 203/2024.

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor, que de acuerdo a la orden impartida por la oficina de contratos sobre evaluar el proceso cuyo objeto es: **PN RASES4 CD 203/2024, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, Y MEDIANA COMPLEJIDAD CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARA USUARIOS DEL MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Y SUS ALREDEDORES.",** para el cual se solicitó en la invitación publica cumplir con las especificaciones técnicas incluidas en la tabla anexa que hace parte integral del presente concepto así:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el siguiente criterio:

.

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, marcando con "X" en la columna "CUMPLE", lo cual dará a entender que cumple con la condición requerida en cada ITEM de acuerdo a cada requerimiento (Lo cual podrá ser objeto de verificación por parte de la entidad) se verifica desde el ITEM uno (01) hasta el ITEN dos mil cero cincuenta y nueve 2059 ITEN los cuales CUMPLEN

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Se requiere que el oferente acredite experiencia en actividades iguales o similares con el objeto del prese proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo presentará **hasta tres (3) certificaciones (certificación por contrato) de contratos ejecutados o en ejecu con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igu	X	

	guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 5 del presupuesto oficial asignado en el proceso. Las certificaciones deben contener la siguiente información: 1. Nombres y teléfonos del contratante 2. Objeto del contrato 3. Número del contrato 4. Valor del contrato 5. Plazo de ejecución del contrato 6. Fechas de inicio y finalización. 7. Nombre del contratista 8. Persona de contacto para la verificación 9. Teléfono, celular, dirección Email. Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natur autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto-certificacione ni copia de contratos suscritos. **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**NIVEL EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007	**X**	
3	**Experiencia del personal**: El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos	**X**	
4	La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 solicita una certificación del representante legal o persona autorizada, donde conste que la entidad cumple con: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Que cuenten con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Garantizar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. • Garantizar la prestación del servicio en sus propias instalaciones, solo se aceptarán de manera excepcionales subcontrataciones para la prestación de servicio	**X**	
5	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá ***anexar a la oferta*** el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990.	**X**	
6	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** Se debe anexar a la oferta los indicadores asistenciales reportados a la Secretaria de Salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo del presente estudio, así:		

	• Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, etc.). • Oportunidad para procedimientos de rehabilitación (Terapia física, terapia de lenguaje) • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.		
7	**Atención de urgencias** (el oferente deberá contar con este servicio las 24 horas los siete días de la semana con por lo menos un ortopedista, un ginecobstetra, un cirujano general, un médico internista y un pediatra disponibles y el servicio de ambulancia básica.) **Consulta Externa - *Atención Especializada en*:** Medicina Interna Ginecología Ortopedia Cirugía General Pediatría Oftalmología Optometría Otorrino Nutricionista Dermatología Urología En cada una de las especialidades deberá especificar la oportunidad en días de la atención. **Hospitalización** (el oferente deberá contar con este servicio las 24 horas los siete días de la semana con por lo menos un ortopedista, un ginecobstetra, un cirujano general, un médico internista y un pediatra disponibles.) **Apoyo Diagnostico** el oferente deberá garantizar la realización de los siguientes procedimientos*:* Imagenología, Ecografía, Rx Convencional **Otros servicios en Salud: E**l oferente deberá contar con servicios de transporte hospitalario básico las 24 HRS los 07 días de la semana.	**X**	
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	**X**	
9	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.	**X**	
10	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado	**X**	

11	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS).DISAN - Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	**X**	
12	Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. (No se aceptan brochure o folleto).	**X**	
13	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.	**X**	
14	El servicio debe ser prestado en las instalaciones de la unidad asistencial a contratar debidamente habilitada.	**X**	
15	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	**X**	
16	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	**X**	
17	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado 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 del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	**X**	
18	Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la Calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.	**X**	
19	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, cuando éste lleve un 70%, 80%, 90% y 100% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato.	**X**	
20	El oferente deberá anexar junto con su oferta certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.	**X**	
21	La oportunidad en los servicios deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud.	**X**	
22	**CRITERIOS AMBIENTALES** Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías	**X**	

	y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios)		
23	El oferente deberá presentar junto a la oferta el pantallazo de la consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) el cual certifica que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana	**X**	
24	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.	**X**	
25	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.	**X**	
26	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	**X**	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

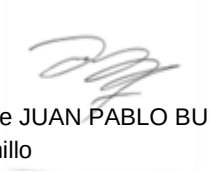
Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	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”.	**X**	
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable”, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.	**X**	

Concepto:

En virtud de lo anterior y conforme a los requisitos establecidos en la invitación Publica, el oferente Hospital Departamental SAN Rafael de Zarzal identificado con el NIT 891900441-1, **CUMPLE** con los requisitos solicitados en la Parte **Técnica** presente proceso de contratación.

Atentamente



Enfermero Jefe JUAN PABLO BURGOS
ESPRI Roldanillo



Patrullero MAURICIO CARO ESPINOSA
ESPRI Roldanillo

Calle 8 No. 5-51 Barrio centro Roldanillo
Teléfono 2490100-2490212
disan.rolda-jef@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA