



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



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No.: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020-096302 / ESPRI-PALMIRA

Palmira Valle 05 de Agosto del 2020.

Subintendente
JOSE FERNANDO HERNANDEZ SERNA
Líder de Contratos UPRES
Avenida 10 norte No. 16N – 21
Cali

Asunto: evaluación de contratación IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A, PROCESO DE CONTRATACION PN UPRES VALLE MIC 0-169/2020

De manera atenta y respetuosa me permito remitir evaluación técnica del proceso PN UPRES VALLE MIC 0-169/2020 donde se verifico y evaluó la oferta presentada por la IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A, que tiene como fin el proceso **PN UPRES VALLE MIC 0-169/2020** que tiene por objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN”**.

Se verifico el cumplimiento del número de ítems según lo ofertado por esta institución y los respectivos documentos anexos:

ITEM N°	CUPS	URGENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	X	
3	S20001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	X	
4	S22101	SALA DE CURACIONES, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	X	
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	X	
	CUPS	SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA	CUMPLE	NO CUMPLE
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	X	

7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	X	
	CUPS	HOSPITALIZACION	CUMPLE	NO CUMPLE
8	S11101	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL	X	
9	S11102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	X	
10	S11104	INTERNA+CIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	X	
	CUPS	CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
12	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	X	
13	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
14	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	X	
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	X	
16	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	X	
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
19	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	X	
20	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X	
21	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	X	
22	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)	X	
23	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	X	
24	740002	CESAREA CORPORAL	X	
25	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	X	
26	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	X	
27	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X	
28	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	X	
29	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X	

30	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	X	
31	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	X	
32	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	X	
33	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	X	
34	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	X	
35	862701	ONICECTOMIA	X	
36	939402	NEBULIZACION	X	
37	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	X	
38	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	X	
39	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	X	
40	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	X	
41	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	X	
42	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	X	
43	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NAALES	X	
44	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	X	
45	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	X	
46	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	X	
47	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	X	
48	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	X	
49	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	X	
50	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	X	
51	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	X	
52	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	X	
53	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	X	
54	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	X	
55	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	X	
56	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	X	

57	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	X	
	CUPS	AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	CUMPLE	NO CUMPLE
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X	
	CUPS	EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	X	
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
74	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
75	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
76	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	
77	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X	
78	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X	
79	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
80	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
81	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
82	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
83	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X	

84	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
85	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
86	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X	
87	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
88	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
89	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
90	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
91	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	X	
92	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
93	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
94	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
95	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
96	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	X	
97	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
98	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
99	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	
100	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
101	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	
102	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
103	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
104	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
105	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
106	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
107	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
108	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
109	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
110	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
112	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.6 A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS 6 LATERAL CON BARIO)	X	
113	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	

114	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
115	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
116	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
117	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X	
	CUPS	EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
118	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
119	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
120	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	X	
121	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
122	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
123	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
124	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
125	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
126	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
127	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X	
128	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
129	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
130	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
131	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
132	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
133	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
134	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
135	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
136	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
137	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
138	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	

139	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
140	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
141	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
142	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
143	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
144	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X	
145	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
	CUPS	DOPPLER DUPPLEX	CUMPLE	NO CUMPLE
146	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
147	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	
148	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
149	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
150	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
151	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	
152	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
153	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
154	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
155	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
156	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
157	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X	
158	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	

➤ **Condiciones técnicas mínimas habilitantes**

No	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Servicios de salud nivel I de baja complejidad en el municipio de Florida Valle.	X	
2	Prestación de servicios de Salud de Baja Complejidad, en las áreas de urgencias, consulta externa, hospitalización, pequeñas cirugía, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y demás servicios de salud ofertados en el portafolio de servicio	X	
3	Consulta Externa Medicina General y Especializada	X	
4	Atención del recién nacido y niños hasta los catorce años de edad, ofreciendo servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado de enfermería, estimulación temprana y rehabilitación	X	
5	Servicios de urgencias 24 horas	X	
6	Electrocardiograma	X	
8	Servicio de promoción y prevención. Actividades que buscan promocionar los hábitos saludables y prevenir la enfermedad.	X	
9	Otros servicios en Salud: El oferente debe contar con el servicio de ambulancia básica.	X	
10	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	X	
11	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso, anexas junto a la oferta certificado de habilitación de los servicios.	X	
12	Se requiere que los contratistas que aplique ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	X	
13	El servicio ambulatorio deberá prestarse previa notificación y autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira. 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 de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	X	
14	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir, sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	
15	La formulación de medicamentos para usuarios ambulatorios será suministrada a través de la dispensación de medicamentos del establecimiento de sanidad de Palmira.	X	
16	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 de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.	X	
17	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los	X	

	siguientes documentos: > Carne y/o constancia vigente. > Documento de identidad original a la Vista > Orden de servicio autorizada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira. Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
18	Presentar en formato Excel la relación de los procedimientos así: 1) códigos CUPS en la oferta, 2) descripción y 3) valor.	X	
19	El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”. La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente	X	

Otras condiciones técnicas verificables:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	X	
Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.	X	
Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada y de imagenología en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir, sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

Lineamientos en materia de seguridad y salud en el trabajo que se deben cumplir:

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatría, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 0312 de 2019, no obstante, si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia de que se encuentra en trámite.	x	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatría, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al	x	

	momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia o compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.	X	
4	Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.	X	
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.	X	
6	se requiere presentar junto a la oferta el plan de emergencias actualizado.	X	

Al verificar formatos correspondientes de la IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A se evidencia veracidad en la información.

DESCRIPCION	FORMATOS	CUMPLE	NO CUMPLE
COMPROMISO CON EL SGSST	FORMATO NRO 4	X	
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO	FORMATO NRO 5 FORMATO NRO 6	X	
EXPERIENCIA EN TIEMPO		X	
EXPERIENCIA DEL PERSONAL	FORMATO NRO 5 FORMATO NRO 6	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	FORMATO NRO 3	X	
CAPACIDAD INSTALADA	FORMATO NRO 3 FORMATO NRO 7	X	
COMPROMISOS CON EL MEDIO AMBIENTE	FORMATO NRO 7	X	

Al realizar la verificación Técnica de los requisitos solicitados para el proceso PN UPRES VALLE MIC 0-169/2020 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, donde la entidad IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A cumple con todos los ítems y documentos Solicitados.

Atentamente.

ESTHER J. OROZCO S.
MG. ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ
Médico General ESPRI PALMIRA

Elaborado por: MG. ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ
Fecha de Elaboración: 04/08/2020
Ubicación F/ Mis documentos/ 2020

