MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

No. S-2020- 405087 -UPRES-JEFAT- 17.5

Santa Bárbara de Arauca, 16 de septiembre de 2020

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe oficina de contratos RASES N° 5
Avenida 61 10-200 Real de Minas
Ciudad.

Respetuosamente me permito informar a mi Capitán, que se procedió a verificar los documentos de orden técnico de la propuesta presentada en el proceso de contratación de mínima cuantía N° PN RASES 5 MIC 017 2020, el cual tiene como objeto es la prestación de servicios que comprenden consulta por la especialidad de oftalmología, además la realización de procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos al igual que diagnósticos en las especialidades y subespecialidades de oftalmología en los niveles de baja, media y alta complejidad, incluidos en el acuerdo N°002 (abril 27 de 2001), para ser prestado a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Arauca, así:

EVALUACIÓN TÉCNICA: (CUMPLE O NO CUMPLE)

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890276B	Consulta médica especializada de oftalmología	X	
2	950505B	Campimetría	X	
3	951302B	Ecografía de modo a y modo b	X	
4	952501B	Paquimetría	X	
5	952001B	Biometría ocular	X	
6	890207B	Visiometria	X	
7	097101B	Plastia de canalículos lagrimales	X	
8	095001B-095002B	Remoción cálculos canalículos lagrimales	X	
9	083601B	Corrección de entropión por sutura (reinserción de retractores)	X	
10	083602B	Corrección de entropión por injerto	X	
11	083603B	Corrección de entropión por acortamiento horizontal (cuña)	X	
12	083701B	Corrección de ectropión por acortamiento horizontal (cuña)	X	
13	083702B	Corrección de ectropión con injerto	X	
14	083703B	Corrección de ectropión por fijación cantal	X	
15	082101B	Resección de chalazión vía anterior	X	
16	082102B	Resección de chalazión posterior	X	
17	080101B	Drenaje resección chalazión	X	
18	099003B	Oclusión puntos lagrimales	X	
19	83804B-83805B	Fulguración párpado	X	
20	82301B-82302B	Resección tumor benigno párpado	X	
21	82403B-82404B	Resección tumor maligno párpado	X	
22	082602B	Tarsectomía	X	
23	088201B	Blefarorrafia	X	
24	088401B-088402B	Tarsorrafia	X	

"CONTINUACIÓN EVALUACION"...

25	083701B	Corrección ectropión	X	
26	083601B-083603B	Corrección entropión	X	
27	083804B-083805B	Blefaroplastia	X	
28	086001B-086002B-086003B	Tarsoplastia	X	
29	089104B-089105B	Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiasis o triquiasis	X	
30	083803B	Cantoplastia	X	
31	083802B	Cantorrafia	X	
32	083801B	Cantotomía	X	
33	083001B	Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	X	
34	103108B	Peritomía total	X	
35	103103B	Resección pterigión	X	
36	103104B	Resección pterigión con injerto de conjuntiva	X	
37	103105B	Resección pterigión reproducido	X	
38	103101B	Resección quiste o tumor conjuntival	X	
39	103102B	Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	X	
40	106101B	Sutura de la conjuntiva	X	
41	104002B	Injerto de la conjuntiva; incluye trasplanté y plastia	X	
42	110002B	Extracción cuerpo extraño de córnea profundo	X	
43	122101B	Paracentesis de cámara anterior	X	
44	117401B-117402B	Queratotomía radial miópica o astigmática	X	
45	114101B	Resección tumor córnea	X	
46	115306B	Sutura córnea superficial	X	
47	115305B	Sutura córnea perforante	X	
48	115301B	Sutura corneoesclera	X	
49	130003B	Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación)	X	
50	130003B	Extracción catarata más lente intraocular	X	
51	137004B	Inclusión secundaria de lente intraocular	X	
52	130003B	Extracción catarata más lente intraocular suturado	X	
53	147103B	Terapia antiangiosenica	X	
54	154001B-154003B	Corrección de estrabismo	X	
55	121101B-121102B	Iridotomia yag laser	X	
56	136504B-136505B	Capsulotomia yag laser	X	
57	951901B-951902B	Tomografía de coherencia óptica	X	
58	El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: **A.** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Arauca. **B.** Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. **C.** Entregar formalmente junto con la propuesta el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** previamente definido por la entidad oferente.		X	
59	**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 futura contratación, que cumplan con el presupuesto asignado al presente proceso contractual con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo dos (2) certificaciones, las cuales deben tener como mínimo lo siguiente: ✓ Nombre o razón social de contratante.		X	

	✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. Además, en las certificaciones deberá manifestar la calificación del servicio ejecutado la cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia acreditada. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento N° 5 tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego 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. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **NOTA:** En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido en el presente numeral la Regional de Aseguramiento No. 5 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las de mayor valor que cumpla con los requisitos exigidos en la presente invitación.		
60	**COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud". **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El **Oferente presentará una certificación firmada por el Representante** Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. **ANEXO No. 8**	X	
61	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El oferente **deberá** anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Arauca. PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR **ANEXO No. 5** DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.	X	

62	**FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS (TALENTO HUMANO):** Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud, **SERVICIOS MEDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA.** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual,anexando en su propuesta las hojas de vida de los profesionales que prestarían el servicio. **PARA LO ANTERIOR, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO No. 9 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**, de la presente invitación firmada por el Representante Legal de la entidad oferente. **La Regional de Aseguramiento en Salud No 5** se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta. **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.	X	
63	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN:** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el Departamento de Arauca.	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EQUIPOS UTILIZADOS**: El oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO N° 7 HOJA DE VIDA EQUIPOS de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.	X	
2	Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.	X	
3	Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la entidad contratada.	X	
4	**ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, Anexo N°13 Lista de chequeo visita técnica.	X	
5	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO No. 10 referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.	X	

6	**El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST):** Deberá presentar 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 mínimo se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) 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	
7	Diligenciar ANEXO No. 8 de la presente invitación FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.	X	
8	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. **(Anexar oficio de compromiso)**		**X** (Requerir el oficio de compromiso)
9	El contratista 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) **(Anexar oficio de compromiso)**		**X** (Requerir el oficio de compromiso)
10	Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato. **(Anexar oficio de compromiso)**		**X** (Requerir el oficio de compromiso)
11	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00 pm **(Anexar oficio de compromiso)**		**X** (Requerir el oficio de compromiso)

Por lo antes expuesto, se puede establecer que el CENTRO OFTALMOLÓGICO OCULASER, identificado con NIT 900.521.595-0, representada legalmente por el señor CARLOS ADOLFO ANZOLA RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía 17.590.241 de Arauca, NO CUMPLE con algunos requisitos de orden TÉCNICO como se relaciona en el cuadro anterior, toda vez que la entidad no adjunto los oficios de compromiso en el cual debían manifestar que se comprometerían a cumplir con esas condiciones técnicas, por consiguiente se requerirá a la entidad sea subsanado el requisito.

Atentamente,

Patrullera. **DIANA MARCELA SUAREZ MARE**
Integrante Comité Técnico

Elaborado por: PT Diana Maricela Suarez Mare
Revisado por: PT Diana Maricela Suarez Mare
Fecha de elaboración: 16/09/2020
Ubicación: DISCO D/CONTRATOS 2020

Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Teléfono: 8859890 ext 21216
deara.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co