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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha _____ Hora: _____

No. S-2020 056592 **/ AREAD – GRUCO – 29.25**

Villavicencio, 23 de junio de 2020

Intendente jefe
JUAN GUILLERMO RODRIGUEZ VILLA
Jefe de Contratos UPRES META
Villavicencio - Meta

Asunto: Evaluación Técnica

De manera respetuosa me permito enviar, la evaluación Técnica a la propuesta presentada por la *IPS SALUD* CLÍNICA VIVE NIT con número de NIT. 900450008-3, dentro del Proceso ***PN UPRES META 098 2020***, cuyo objeto es la prestación de los servicios de hospitalización en psiquiatría, para los usuarios y/o beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud Policía Nacional Unidad - Prestadora en Salud Meta, por un valor ciento cincuenta millones de pesos ($150.000.000,00) M/CTE así:

REQUISITOS TECNICOS	CUMPLE / NO CUMPLE
Certificado de habilitación. Con el propósito de poder continuar participando en el proceso de Selección, el proponente deberá adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014, El oferente deberá certificar la habilitación de los siguientes servicios: hospitalización en unidad de salud mental, medicinal general, servicio farmacéutico, psicología, psiquiatría y terapia ocupacional.	CUMPLE: Anexa habilitación
Experiencia del proponente en la prestación del servicio que se requiere contratar. 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 del presente estudio previo, 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 (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas, para lo cual el oferente deberá presentar Certificaciones con concepto favorable de la recepción de los contratos, dichas certificaciones deberán contener mínimo los siguientes datos: Nombre o razón social de contratante. 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. Calificación del servicio ejecutado mínimo buena. NOTA. Si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia del proponente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Dirección de Sanidad 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.	CUMPLE: Anexa certificados de experiencia

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.	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE / NO CUMPLE
1	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Contratista 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 Meta, **Capacidad de instalaciones**: Mediante certificación suscrita por el representante legal, deberá certificar que cuenta con la capacidad de instalaciones para la prestación de los servicios de hospitalización en salud mental (24 horas) durante el término de ejecución el contrato, y la realización en el paciente de cualquier procedimiento de acuerdo a valoración inicial. **Recurso humano**: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano ***(Anexo No.5),*** Dos (2) médicos generales. Dos (2) médicos especialistas en Psiquiatría. Un (1) Psicólogo Un (1) Profesional en Salud Ocupacional. Dos (2) Enfermeros profesionales Cuatro (04) Auxiliares de enfermería El talento humano científico técnico el contratista deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.** **Aspectos que serán verificados mediante visita por parte del comité técnico designado**	CUMPLE: El oferente presenta la cerficacion de capacidad operativa, capacidad de instalaciones y los soportes de los profesionales requeridos de acuerdo al establecidos al pliego de condiciones
2.	Debe anexar los Indicadores de calidad del último semestre de la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a lo contemplado en la circular 030 del 2006 de la Supersalud	CUMPLE: Anexa indicadores de calidad
2.1	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 Meta, 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*	CUMPLE

	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 al presente estudio previo.	
2.2	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de La Unidad Prestadora de Salud Meta planteen acciones de mejora.	CUMPLE
2.3	el contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud meta y supervisor de contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.	CUMPLE
2.4	El contrista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Meta, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.	NO CUMPLE: No anexo el formato del recurso humano de la persona que tendrá contacto permanente con el supervisor designado por la unidad prestadora de salud Meta.
3	**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**	
3.1	Para evitar el incremento de precios el oferente certifica que brinda la sostenibilidad de estos durante la ejecución del contrato que se llegare a celebrar.	CUMPLE
3.2	Servicios de HOSPITALIZACIÓN POR PSIQUIATRÍA, permanentes durante 24 horas diarias y la realización en el paciente de cualquier procedimiento de acuerdo a valoración inicial.	CUMPLE
3.3	El oferente se compromete a anexar copia de las facturas de compra de los insumos y medicamentos que suministre al paciente, con el fin de poder tramitar la cuenta respectiva.	CUMPLE
3.4	En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces	CUMPLE
3.5	El contratista se obliga a conocer y aplicar el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional instructivo 009 de marzo de 2014. El cual será entregado por el contratante una vez firmado el contrato	CUMPLE
3.6	Oportunidad en la valoración por parte del especialista desde el ingreso a la hospitalización no mayor a 6 horas.	CUMPLE
3.7	Oportunidad en la atención de procedimientos diagnósticos y terapéuticos intrahospitalarios solicitados por médico tratante no mayor a 12 horas.	CUMPLE
3.8	Habitación bipersonal para los usuarios de la POLICÍA NACIONAL con hotelería completa con más de 10 camas.	CUMPLE
3.9	El servicio se prestará en las instalaciones de la institución prestadora de salud contratada el cual deberá estar ubicado en la ciudad de Villavicencio.	CUMPLE
3.9.1	Los servicios terapéuticos intrahospitalarios como Terapia ocupacional, Trabajo social, Psicología se prestaran bajo órdenes del médico psiquiatra tratante el cual no deberá exceder 1 sesión diaria y en caso contrario deberá justificarse clínicamente en la respectiva historia.	CUMPLE
4	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	
4.1	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma 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 se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar 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	CUMPLE: Anexa la certificación emitida por la respectiva ARL.

	ejecución del contrato	
4.2	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 6.	CUMPLE: Anexa compromiso SG-SST, debidamente diligenciado.

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y SU JUSTIFICACION

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
1	Consulta de control o seguimiento por medicina especializada	X	
2	Consulta de control o seguimiento por psicología	X	
3	Administración (aplicación) de prueba de personalidad (cualquier tipo) sod	X	
4	Psicoterapia individual por psiquiatría	X	
5	Psicoterapia individual por psicología	X	
6	Psicoterapia de pareja por psiquiatría	X	
7	Psicoterapia de pareja por psicología	X	
8	Psicoterapia familiar por psiquiatría	X	
9	Psicoterapia familiar por psicología	X	
10	Psicoterapia de grupo por psiquiatría	X	
11	Psicoterapia de grupo por psicología	X	
12	Asistencia intrahospitalaria por trabajo social	X	
13	Terapia ocupacional sod	X	
14	Internación en unidad de salud mental complejidad mediana habitación unipersonal	X	
15	Internación parcial en hospital (hospital día)	X	
16	Internación en unidad de salud mental complejidad mediana habitación bipersonal	X	
17	Valoración inicial intrahospitalaria por medicina especializada	x	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	EVALUACIÓN	OFERTA **Marque con una X el rango a ofertar**
1	Oportunidad en la valoración por parte del especialista desde el ingreso a la hospitalización	Menor o igual a 1 (una) hora	100 puntos
		Mayor de 1 horas y hasta 6 horas	
		Mayor de 6 horas	
2	Oportunidad en la atención de procedimientos diagnósticos y terapéuticos intrahospitalarios solicitados por médico tratante	Menor o igual a 6 horas	100 puntos
		Mayor a 6 horas y hasta 12 horas	
		Mayor a 12 horas	
3	Oportunidad en la atención de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico ambulatorio	1 a 2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS	50 puntos
		3-5 días hábiles una vez recepcionada en la IPS	
		Mayor de 6 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS	
4	Habitación bipersonal para los usuarios de la POLICÍA NACIONAL con hotelería completa	Más de 10 habitaciones (más de 20 camas)	50 puntos
		De 5 a 10 habitaciones (de 10 camas hasta 20 camas)	
		Menor de 5 habitaciones hasta 3 habitaciones(menor de 10 camas hasta 6 camas)	

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Si la firma proponente es de origen nacional con recurso humano asistencial nacional se le otorgarán 100 puntos.	Si la firma proponente es de origen extranjero pero con recurso humano asistencial nacional se le otorgarán 50 puntos.	Si la firma proponente es de origen extranjero sin recurso humano asistencial nacional no tendrá puntaje
100 puntos		

Finalizada la verificación de los soportes documentales presentados dentro del proceso ***PN UPRES META 098 2020,*** por la *IPS SALUD MENTAL MONTES SINAI S.A.S,* con número de NIT. 900772776-3, dentro de las condiciones técnicas adicionales de calificación y el apoyo a la industria, obtiene un puntaje total de 400 puntos. Sim embargo se deja constancia de requerir el documento que no fue anexado por el oferente dentro de la propuesta.

En atención al numeral 2.1.3.3.1 de la resolución de 15 de enero de 2018, pongo en consideración la presente evaluación de ofertas, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Meta, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN UPRES META 098 2020.***

Atentamente,

ORD 16 **OLGA LUCIA MONTOYA CARDONA**
Comité Técnico PN UPRES META SA MC 098 2020

Constanza Cerquera

OPS **CONSTANZA CERQUERA VALVERDE**
Comité Técnico PN UPRES META SA MC 098 2020

Elaboro: ORD 16 Olga Lucia Montoya Cardona
Fecha elaboración: 05 de junio de 2020
Ubicación: \\dsclipi-contra9\compartida\carpeta 2020\upres\contratos interadministrativoese solucion salud\13 - evaluacion tecnica ese solucion salud.doc

Calle 15 No. 15ª 33 barrio el Estero
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

N°S-2020- 059154 /UPRES- GADFI – 29.25

Villavicencio, 02 de Julio de 2020

Capitán
DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta
Ciudad.

Asunto: Respuesta a observaciones presentadas al proceso PN UPRES META SA MC 098 2020.

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Capitán, la respuesta a la observación realizada a la evaluación económica del proceso PN UPRES META SA MC 098 2020 por la entidad IPS SALUD MENTAL MONTE SINAI S.A.S y que una vez analizada se tomó la siguiente decisión, así:

El comité económico en vista de la observación prestada por la IPS SALUD MENTAL MONTE SINAI S.A.S le asiste la razón, debido a que teniendo en cuenta que en el pliego de condiciones para el índice de endeudamiento el resultado debe ser menor o igual al 70%, por lo cual es tomado como número entero sin tener en cuenta los decimales, ni se especifica redondear al siguiente número, como caso contrario fuese especificado en el pliego de condiciones que el resultado a evaluar fuera tomado de esta forma al 70,00% ahí sí se hubiera tenido en cuenta los decimales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la operación matemática solicitada en el índice de endeudamiento es pasivo total / activo total, que da como resultado 70,81%, y al tener ese vacío, el comité evaluador, tomó la decisión de redondear al siguiente número que fue al 71%, operación que no se debió realizar, dejando el numero entero como se especificaba en los pliegos de condiciones, por tal razón nos permitimos contestar a la observación que la entidad IPS SALUD MENTAL MONTE SINAI S.A.S cumple con los estados financieros que se está exigiendo en el pliego de condiciones.

Adicionalmente si se llegará a adjudicar el contrato se exigirá a cualquiera de las entidades la obligación de crear pólizas que permiten garantizar aun así la prestación del contrato, lo cual hace que el riesgo no se presente por esta causal la cual se está evaluando en esta observación.

Sin embargo se hace necesario solicitar a mi capitán como ordenadora del gasto, para que mediante en reunión con el comité de adquisiciones procuren definir si sí o si no resulta viable la respuesta dada por el comité económico a la observación presentada por la entidad.

Atentamente,

Patrullero **CAMILO ALEJANDRO SUAREZ ORTIZ**
Comité Evaluador proceso PN UPRES META SA MC 098 2020

Patrullero **HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO**
Comité Evaluador proceso PN UPRES META SA MC 098 2020

Calle 15 # 15ª 33 Barrio El Estero
Telefono 6611610 - Ext. 7948
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co