MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

PN RASES No 8 MIC 028 – 2020

"PRESTAR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS EN AMBIENTE DOMICILIARIO CON CRITERIOS CONTROLADOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ORDENADOS MEDIANTE FALLO DE TUTELA."

INFORME VERIFICACIÓN CONSOLIDADO

La Regional de aseguramiento en salud No 8 en cumplimiento a lo previsto en el inciso seis del numeral3 CRONOLOGIA DEL PROCESO de la Invitación Publica **PN rases No 8 MIC 028– 2020.,** concedió al oferente un plazo de un (1) días hábiles, para subsanar los requerimientos exigidos por los comités evaluadores si existiesen., **so pena de rechazo definitivo de su oferta,** tiempo en que el público en general podrá presentar observaciones al informe de verificación.

Los informes DETALLADOS de verificación técnica, jurídica y económica, se encuentra adjunto al consolidado.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

Se procede a revisar la oferta económica presentada por el oferente **MADSS** de acuerdo a lo solicitado en la invitación pública menor valor presentado, así:

OFERENTE	VERIFICACION TECNICA	VERIFICACION ECONOMICA	VERIFICACION JURIDICA
MADSS	REQUERIR	CUMPLE	REQUERIR

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en salud No 8

ANEXO: Documento En Mención.

Elaboro: PT. KATHLEEN JOYCE MEZA R.
Analista Grupo Contratos UPRES – DEATA

REVISO: Intendente MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Analista Grupo Contratos RASES – DEATA (E)

REVISO: CT GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe administrativo y financiero RASES-DEATA

Aprobó: OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico UPRES-DEATA.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

Soledad, 23 de noviembre 2020.

Verificación proceso proceso de mínima cuantía **PN RASES DEATA MIC 028 - 2020**, cuyo objeto es **"PRESTAR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS EN AMBIENTE DOMICILIARIO CON CRITERIOS CONTROLADOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ORDENADOS MEDIANTE FALLO DE TUTELA".**

Los integrantes de la oficina de contratos, de acuerdo a lo dispuesto por la Regional de aseguramiento en salud No 8 mediante resolución No. 006 del 16 de enero de 2017, articulo 2 "Designación de los Comités y de las Justas de Adquisiciones, numeral 3, y amparado mediante el artículo 2.2.1.1.2.2.3. numeral 3 **"La verificación y la evaluación de "Comité Singular" las ofertas para la contratación directa será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural"**, y en lo que respecta a la parte procedimental para los procesos de contratación modalidad de selección Mínima Cuantía", aquellos procesos de contratación cuya cuantía no exceda el 10 por ciento de la menor cuantía (Ley 1450 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de mayo de 2015, Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta la Guía para la modalidad de selección de Mínima Cuantía en la Policía Nacional"), y dándole cumplimiento al cronograma de la invitación, una vez revisada el acta de cierre del proceso que nos ocupa por el secop II, se procedió a verificar las propuestas presentadas por los oferente **"MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARA SU SALUD S.A.S."** así:

1. VERIFICACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA.

Se procede a revisar la oferta económica presentada por la firma **MADSS** de acuerdo a lo solicitado en la invitación valor paquete ofertado.

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	% DESCUENTO OFERTADO
PRESTAR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS EN AMBIENTE DOMICILIARIO CON CRITERIOS CONTROLADOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ORDENADOS MEDIANTE FALLO DE TUTELA	16.5%

1.1. VERIFICACIÓN DOCUMENTOS FINANCIEROS

Se verifico la presentación de la certificación bancaria del oferente, que corresponde a Cuenta **CORRIENTE** activa No. **096164629** de la entidad financiera **BANCO BOGOTA,** se encuentra a nombre de **MADSS** de igual forma el diligenciamiento del formulario No. 2 "Datos Básicos Beneficiario de la Cuenta.

VERIFICACION: Al verificar la oferta, se estableció que la firma **MADSS**, presenta su oferta económica de acuerdo a los parámetros establecidos en la invitación publica,16.5 **%** de descuento ofertado para todos los items de igual forma anexa certificación bancaria vigente y diligenciamiento del formulario No. 2 "Datos Básicos de la Cuenta", por tal motivo **CUMPLE.**

1. VERIFICACIÓN DOCUMENTOS JURÍDICOS Y REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

PROPONENTE	MADSS		OBSERVACIONES
DESCRIPCIÓN	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	FOLIACION
Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona	X		Aporta carta de presentación de la oferta firmada por el

natural o representante legal de la persona jurídica).			representante legal de la entidad de fecha 20/11/2020
Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.		x	**No aporto documento**
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	X		Aporta cedula de ciudadanía representante legal **LUIS EDUARDO MARTINEZ BULA** CC. 72.291.363 expedida en Barranquilla-atlántico.
Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	X		Aporta certificado con fecha de expedición 20/11/2020, se verificó en la página de la contraloría
Certificados antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	X		Aporta certificado con fecha de expedición 21/11/2020, se verificó en la página de la policía
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	X		Aporta certificado con fecha de expedición 20/11/2020, se verificó en la página de la procuraduría
Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	X		Aporta certificado con fecha de expedición firmada por el contador.
Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.	X		Aporta copia formularia de Inscripción en el Registro Único Tributario.
Certificación bancaria vigente	X		Aporta certificación bancaria fecha de expedición 21-10-2020
Certificado de inhabilidades e incompatibilidad para contratar con el estado	X		Aporta certificación firmada por el representante legal
Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No.3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X		Aporta certificación firmada por el representante legal

VERIFICACION: Al verificar la oferta, se estableció que la firma **MADSS",** no presento todos los requisitos jurídicos exigidos en la invitación pública del presente proceso, por tal motivo **SE LE REQUIERE APORTE CAMARA DE COMERCIO.**

Patrullera. **KATHLEEN MEZA RODRIGUEZ**
Analista de Contrato UPRES-DEATA

Abogado. **OMAR TORRES HERNANDEZ**
Asesor Jurídico RASES-DEATA

Avenida Circunvalar 45-124, Soledad
Teléfonos 3669500 Ext. 8122
DEATA.RASES-CGO@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
RASES No 8

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2020- /GUPAS - UPRES – RASES 29
Soledad, 23 de Noviembre de 2020

Intendente
MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Analista de Contratos
RASES

ASUNTO: Respuesta Revisión técnica.

Respetuosamente me permito dar respuesta final a esa dependencia con respecto a la verificación INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES DEATA MIC 028 – 2020 de la propuesta presentada por la firma **MADSS** dentro del proceso cuyo objeto es el *"PRESTAR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS EN AMBIENTE DOMICILIARIO CON CRITERIOS CONTROLADOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ORDENADOS MEDIANTE FALLO DE TUTELA".*

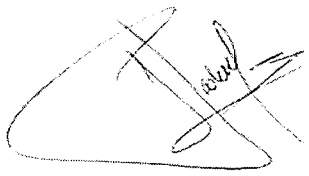
CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES: Para el cumplimiento de lo anterior anexar certificación de habilitación o renovación vigente según la resolución 2003 / 14. CODIGO 312 ENFERMERIA, 816, ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR, 817 ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO Y SERVICIO EXTRAMURAL, INTRAMURAL DE ENFERMERIA.	X	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	X	
MODELO DE ATENCION	X	
El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de **sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes (anexar documento de evaluación de la entidad del cumplimiento de esta norma).	X	
EXPERIENCIA CONTRACTUAL DEL PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia en la prestación del servicios objeto del contrato, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización en los tres (3) últimos años de contrataciones con el mismo objeto del presente proceso, cuya suma supere el 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones de contratos con concepto favorable de la recepción de los servicios.	X	
PERSONAS ENLACE	X	
Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental, porque la entidad debe recoger los residuos utilizados durante la atención domiciliaria, anexando radicado del PGIRHS, y de los últimos informes radicados ante la autoridad ambiental correspondiente.		
IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos y el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano MINIMO **DE AUXILIARES ONCE (11) QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO A LA NECESIDAD (ANEXO 7)** No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título -Fotocopia de la cedula y copia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente en atlántico, firmado por el representante legal y el profesional. Fotocopia de la tarjeta profesional del MPS. En la eventualidad del caso se requiriera la atención de un paciente conectado a		X

ventilador, la auxiliar de enfermería debe contar con certificación en formación para el apoyo al cuidado del paciente con ventilación mecánica, el cual debe ser presentado ante el supervisor del contrato.		
Cumplimiento de la lista de chequeo de la Resolución 0312 del 2019.	X	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente presentará la afiliación a Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada (EPS, AFP, ARL), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.	X	
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 Ejecución del contrato.	X	
SEGURIDAD DEL PACIENTE: El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en reporte de incidentes y evento	X	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente.	X	
Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).	X	

CONCEPTO

El oferente **Medicina Ambulatoria Domiciliaria Su Salud SAS (MADSS), NO CUMPLE** en su totalidad, debiéndose requerir *IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos y el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano MINIMO **DE AUXILIARES ONCE (11) QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO A LA NECESIDAD (ANEXO 7)** No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título -Fotocopia de la cedula y copia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente en atlántico, firmado por el representante legal y el profesional. Fotocopia de la tarjeta profesional del MPS. En la eventualidad del caso se requiriera la atención de un paciente conectado a ventilador, la auxiliar de enfermería debe contar con certificación en formación para el apoyo al cuidado del paciente con ventilación mecánica, el cual debe ser presentado ante el supervisor del contrato.*

Atentamente,



DR. LUIS PADILLA BARROS
Verificador Técnico

Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad Atlántico
Teléfonos 3809300 Ext. 8122
disan.clica-gefat@policia.gov.co