



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA TOLIMA

No. S-2019 012573 / JEFAT-GRUAD-29



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: PT Mónica Andrea González

Fecha: 05-03-19 Hora: 14:10

Ibagué, 03 de Marzo de 2019

Subcomisario
RUBELIO HUMBERTO CARDONA MANJARRES
Analista Área de contratos Sanidad Tolima
Carrera 4 Nro. 14 - 52
Ciudad

Asunto: Entrega Evaluación Económica

De manera atenta me permito hacer entrega a mi Subcomisario, de la evaluación realizada a la entidad HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E. de Cunday Tolima el cual se encuentra representado por el señor MARCO FERNANDO VARON REYES quien obra en calidad de Representante Legal, propuesta presentada para el proceso de Contratación Directa PN METIB ARSAN CD 006 2019 cuyo objeto es "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJO Y MEDIANO NIVEL DE ATENCIÓN, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICIA, DEIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CUNDAY TOLIMA En los siguientes términos así

3. REQUISITOS DE ORDEN ECONOMICO

De acuerdo a lo estipulado en la invitación publica PN METIB ARSAN CD 006 2019, en el numeral 3 "CUESTIONARIO" Sección 1.3 "OFERTA ECONOMICA" se procede a verificar la propuesta conforme a los criterios descritos en el subnumeral **1.3.1; 1.3.2;** así:

3.1 CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 60 DÍAS

Anexa certificación bancaria del Banco Bancolombia de la oficina Melgar Tolima, a nombre del Hospital Federico Arbeláez E.S.E. de Cunday Tolima NIT: 890702080-1, de fecha 20 de Febrero de 2019 por lo tanto cumple.

3.2 DILIGENCIE EL FORMULARIO "DATOS BENEFICIARIO CUENTA"

Anexa documento debidamente diligenciado por lo tanto cumple.

OFERTA ECONOMICA

. OFERTE AQUÍ EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO POR LA POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUÉ ÁREA DE SANIDAD TOLIMA) (\$4.500.000,00).

REF. ARTÍCULO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	PRECIO UNITARIO	INCLUYA EL PRECIO COMO LO INDIQUE LA ENTIDAD ESTATAL
1	85101500	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANA COMPLEJIDAD MUNICIPIO CUNDAY	1	Un	4.500.000,00	4.500.000,00	4.500.000,00

Una vez realizada la verificación económica a la entidad oferente, cumple con lo solicitado.

EL OFERENTE DEBE PRESENTAR DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO, EL ANEXO N° 4 " LISTA DE PRECIOS Y TARIFAS"

Se verifico el anexo 4. De la oferta económica, verificando el listado de precios de techos y lo ofertado, estableciendo que el documento cumple con lo establecido en la propuesta del oferente.

Por lo ya expuesto la oferta económica cumple con los requisitos de orden económico exigidos en el pliego de condiciones.

Atentamente


Subintendente **EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO**
Integrante Comité Económica

Carrera 4 Numero 14-52 Ibagué
Teléfono 2739811 Ext. 3431
detol.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA TOLIMA

No. S-2019- 012754 / JEFAT- GRUAD 29.25

Ibagué, 05 de marzo de 2019

Señor Subcomisario
RUBELIO HUMBERTO CARDONA MANJARRES
Analista de Contratos Área de Sanidad Tolima
Carrera 4 No 14 – 52 5 Piso
Ibagué



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: PT Monica Gonzales
Fecha: 05-03-19 Hora: 19:05

Asunto: Entrega Verificación Técnica Proceso PN METIB ARSAN CD 006 2019 Cunday

ANEXO No 2

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	<p>El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.</p> <p>De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.</p>	Anexa certificado de habilitación	
2. Portafolio de servicios	<p>El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir además lo siguiente.</p> <p>Debe allegar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.</p>	Anexa portafolio de servicios	
3. Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación	<p>El oferente debe certificar la implementación programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...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..."</p>	Anexa PAMEC	

n de los servicios de salud.			
4. Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).	Anexa formulario diligenciado CUMPLE SOPORTE RETHUS	
5. Otras Condiciones Técnicas	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el médico de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Tolima, excepto en casos de prestación de servicios de urgencias.	cumple	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados.	cumple	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.	cumple	
	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%), respectivamente.	cumple	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo GEINF Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	cumple	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo GEINF Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	cumple	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
6	El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056, indicadores de oportunidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud según resolución 256 de 2016, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores:	cumple	
	OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL EN IPS RED EXTERNA		

	OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL EN IPS RED EXTERNA		
7	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos para que sean pactados dentro del contrato que se llegare a celebrar. Deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato.	ANEXA SOPORTE SOLICITAD O	
8	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	cumple	
9	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	cumple	
10	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	cumple	
11	El oferente debe diligenciar el cuadro de seguimiento a maternas con todos los datos contenidos en el mismo, solicitado por la dirección nacional de Sanidad, el cual debe ser enviado los 5 primeros días de cada mes al correo detol.grusa-pyp@policia.gov.co .	cumple	
12	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.grusa-pyp@policia.gov.co . En caso de reportes de citologías anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	cumple	
13	Informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto Tamizaje para Hipertensión Arterial Tamizaje para Diabetes Tamizaje para Dislipidemia Tamizaje para Obesidad Incidencia para Hipertensión Arterial Incidencia para Diabetes Incidencia para Dislipidemia Incidencia para Obesidad Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen) Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años) Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años) Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres N° entrega anticonceptivos orales en mujeres. N° entrega anticonceptivo de emergencia Mujeres con anticonceptivo hormonal implante. Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años Cyd por médico y enfermería menores 10 años. Consulta de primer vez cyd menor de 10 años. Educación en IRA- EDA en menor de 5 años	cumple	

Educación en autocuidado ,Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
demanda inducida hacia el control prenatal		
asistencia curso maternidad y paternidad		
Consulta primera vez en el embarazo		
Control prenatal por medicina general		
Control prenatal por enfermería		
Consulta preconcepción		
Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
Reporte de incidencia sífilis congénita		
Reporte incidencia VIH vertical		
Número de embarazadas mensualmente (discrimine cuantas antiguas y nuevas especificar con cuantas semanas ingreso al programa)		
Educación en salud a paciente adulto y adulto mayor (cáncer, de próstata, autocuidado diabetes, tabaquismo, enfermedad renal) enfermedad cardiovascular,		
Educación pacientes en cáncer de seno y cáncer de cuello uterino		
Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRO, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
Número de fallecidos en el mes		

	ACTIVIDADES DE PRIMER NIVEL A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
14	Consulta de medicina general ambulatoria	cumple	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	cumple	
16	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	cumple	
17	Laboratorio clínico de baja complejidad	cumple	
18	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las Guías técnicas descritas en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social	cumple	
19	Las demás que tenga debidamente habilitadas la entidad contratista.	cumple	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 A 19:00 HRS SÁBADOS DE 07:00 A 12:00 HRS	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

Atentamente,



Médico Especialista **DEYANIRA GONZALEZ MOTTA**
Integrante comité evaluador

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.grusa-arcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA TOLIMA

No. S-2019- 012760 /ARSAN-JEFAD - 29

Ibagué, 05 de marzo de 2019

Señor Subcomisario
RUBELIO HUMBERTO CARDONA MANJARRES
Analista de Contratos Área de Sanidad Tolima
Carrera 4 No 14 – 52 5 Piso
Ibagué

ASUNTO: Entrega Evaluación Jurídica

De manera atenta nos permitimos hacer entrega al señor Subcomisario de la evaluación realizada a la entidad HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E la cual se encuentra representada por el señor MARCO FERNANDO VARON REYES, quien obra en calidad de representante legal, propuesta presentada para el proceso de CONTRATACION DIRECTA PN METIB ARSAN CD 006 2019 cuyo objeto es "contratar la prestación de los servicios médicos de urgencias, hospitalarios y ambulatorios de bajo nivel de atención, según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares de policía, debidamente habilitados por secretaria de salud departamental, dirigido a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional. Residentes en el municipio de Cunday- Tolima", en los siguientes términos así:

ESPECIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Carta de Presentación de la oferta firmada por la señora MARCO FERNANDO VARON REYES	SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL	Cumple	
Documento Legal que Acredita existencia	Verificado	Anexa acuerdo N° 026 de 1998	
Acta de Nombramiento	Verificado	Anexa según decreto N° 047 23/09/ 2017 acta de posesión	
Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del Representante Legal	Verificado	Cumple	
Registro Único Tributario	Verificado	Cumple	
Certificación de Aportes Parafiscales	Verificado	Cumple	
Certificado de Responsabilidades Fiscales (Contraloría)	Verificado página web	Cumple	
Certificado de Antecedentes Judiciales	Verificado página web	Cumple	
Certificado de antecedentes Disciplinarios (Procuraduría)	Verificado	Cumple	
Compromiso anticorrupción	Formulario N° 3	Cumple	
RESUMEN DE VERIFICACIÓN		Cumple	

Atentamente,

Teniente RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMÍREZ
Integrante Comité Jurídico

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.grusa-arcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: PT Mónica González
Fecha: 05-03-19 Hora: 19:28