

**EVALUACIÓN JURÍDICA, FINANCIERA, TÉCNICA, EXPERIENCIA Y ECONÓMICA  
DEFINITIVA**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 006 DE 2023.**

**OBJETO: "SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS y HOSPITALIZACIÓN; Y LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL MEDICO INTERNO Y AUTORIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**

**FECHA:** 02 DE MARZO DE 2023.

Una vez corrido el traslado de evaluación preliminar y teniendo en cuenta las subsanaciones recibidas por FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA, se procede a emitir la EVALUACIÓN COMPILADA DEFINITIVA, así:

<b>INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICA, FINANCIERA, TÉCNICA, EXPERIENCIA Y ECONÓMICA DEFINITIVA</b>						
<b>EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS</b>						
<b>PROPONENTE</b>	<b>VALOR PROPUESTA</b>	<b>JURIDICA</b>	<b>FINANCIERA</b>	<b>ECONÓMICA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA	\$ 2.192.983.530,00 M/CTE.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

**RECOMENDACIÓN FINAL DEL COMITÉ**

El comité de contratación recomienda la Gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, adjudicar la **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 006 DE 2023**, cuyo objeto es **SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS y HOSPITALIZACIÓN; Y LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL MEDICO INTERNO Y AUTORIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**; al proponente **FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA**, con Nit No. 826.003.699-8, representada legalmente por **MARCELA DEL PILAR GAITAN SUAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. **40.042.596**, por un valor de **DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. (2.192.983.530,00)** por ser la propuesta más favorable para los intereses de la institución y por cumplir con los requisitos exigidos en la convocatoria pública.

La presente evaluación será publicada en la página WEB del Hospital y en el SECDP II, [www.contratos.gov.co](http://www.contratos.gov.co)

Atentamente,



**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**  
Subgerente Administrativa y Financiera



**NELSON J. ULLOA CALVO**  
Subgerente de Servicios de Salud.

  
**MONICA MARIA LONDOÑO FORERO**  
Asesora de Desarrollo de Servicios.

  
**HELKYN HERNAN RAMÍREZ ALVAREZ**  
Coordinador Área Financiera

  
**SULMA CLEMENCIA TORRES GALLO**  
Asesora Jurídica

Revisó: Laura Catherine Rivera Echenique - Coordinadora Actividades de Contratación  
Proyecto: Maribel Correa - Líder de Tercerizados.  
Angela Ochoa - Profesional de Contratación.



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



SC-CER906254 SA-CER560814 OS-CER499527

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <small>Universitario</small> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Página 1 de 26</b>
		<b>Fecha: 01/11/2021</b>

### VERIFICACIÓN CAPACIDAD TÉCNICA

DOCTOR  
**GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ**  
GERENTE  
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Respetado Doctor;

Con el presente escrito me permito emitir concepto de la(s) propuesta(s) presentadas, informando

#### MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONVDCATORIA PUBLICA No 006 DE 2023

**OBJETO DEL PROCESO:** SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS y HOSPITALIZACIÓN; Y LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL MEDICO INTERNO Y AUTORIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

**PROPONENTE:**

**FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA NIT: 826.003.699-8**

**FECHA: 02/03/2023**

<b>VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EXPERIENCIA</b>																								
<b>ÍTEM</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>FOLIOS</b>	<b>CUMPL E / NO CUMPL E</b>																				
<p><b>EXPERIENCIA GENERAL</b></p> <p>Acreditar un (01) contrato celebrado, ejecutado y liquidado en los últimos cuatro (04) años contados hasta la fecha de cierre del proceso, por un valor mínimo de dos veces el presupuesto oficial del presente proceso expresado en SMMLV del presente año (3986 SMMLV), contratados con entidades públicas o privadas cuyo objeto haya sido el suministro de alimentación y debe cumplir con la totalidad de los siguientes códigos:</p> <p>El contrato debe estar inscrito en el RUP y deben incluir los siguientes códigos UNSPSC:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">SEGME NTO</th> <th style="text-align: center;">FAMILIA</th> <th style="text-align: center;">CLAS E.</th> <th style="text-align: center;">PRODUCT OS</th> <th style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">00</td> <td>Platos combinados empaquetados</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">78</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">00</td> <td>Bodegaje y almacenamiento especializado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">00</td> <td>Distribución</td> </tr> </tbody> </table>		SEGME NTO	FAMILIA	CLAS E.	PRODUCT OS	DESCRIPCIÓN	50	19	27	00	Platos combinados empaquetados	78	13	18	00	Bodegaje y almacenamiento especializado	80	14	17	00	Distribución	<p><b>Contrato 1:</b> CCS-20190057 DE 2019  <b>Entidad:</b> Municipio de Duitama  <b>Objeto:</b> brindar complemento alimentario durante la jornada escolar a los niños, niñas y adolescentes matriculados en las instituciones educativas oficiales del municipio de Duitama.  <b>Valor:</b> \$3.938.666.382,60  <b>SMMLV:</b> 4.341,13</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO.</p> <p><b>DOCUMENTO PDF Experiencia general (Folios 1-26)</b></p>	<p>CUMPLE</p>
SEGME NTO	FAMILIA	CLAS E.	PRODUCT OS	DESCRIPCIÓN																				
50	19	27	00	Platos combinados empaquetados																				
78	13	18	00	Bodegaje y almacenamiento especializado																				
80	14	17	00	Distribución																				

CÓDIGO: C-F-32

Página 2 de 26

VERSIÓN: 02

**EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA**

Fecha: 01/11/2021

85	15	15	00	Tecnología de alimentos	Se verifican en el RUP los códigos UNSPSC	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO.  <b>DOCUMENTO PDF RUP (FOLIOS 36-43)</b>	CUMPLE
85	15	16	00	Asuntos nutricionales			
85	15	17	00	Planeación y ayuda de política de Alimentos			
90	10	15	00	Establecimientos para comer y beber			
90	10	16	00	Servicios de banquetes y catering			
90	10	18	00	Servicios de comida para llevar y a domicilio			
93	13	16	00	Planeación y programas de políticas de alimentación y nutrición.			
<p>Para la verificación de la experiencia del RUP es necesario aportar: certificación expedida por funcionario autorizado por la entidad y/o copia de Contrato con sus adiciones y modificaciones y/o acta de liquidación donde se indique: Entidad contratante, Contratista, (% de participación y miembros del Consorcio o Unión Temporal), objeto, plazo y valor ejecutado. En caso de figuras plurales (consorcio o uniones temporales) la experiencia general podrá ser aportada por cualquiera de sus integrantes.</p> <p>La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través de las certificaciones. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por la Superintendencia, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan.</p> <p>Las certificaciones en su contenido deben ser totalmente legibles so pena de rechazo.</p> <p>Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, la Entidad tomará para la evaluación correspondiente el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato, del integrante del consorcio o de la Unión Temporal. Para lo anterior el proponente deberá presentar el documento que acredite 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 respectivo.</p>							
<b>EXPERIENCIA ESPECIFICA</b>					<b>Contrato 1:</b> 275 DE 2021 <b>Entidad:</b> HUSRT <b>Objeto:</b> SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS y HOSPITALIZACI	VERIFICACION EN MEDIO DOCUMENTO PDF EXPERIENCIA ESPECIFICA (1-33)	CUMPLE
<p>Acreditar un (01) contrato celebrado, ejecutado y liquidado en los últimos cuatro (04) años contados hasta la fecha de cierre del proceso, por el valor mínimo del presupuesto oficial del presente proceso expresado en SMMLV del presente año (1993 SMMLV), debe ser diferente al aportado en la experiencia general, contratados con entidades públicas o privadas de tercer nivel o superior de complejidad y cuyo objeto haya sido el suministro de alimentación hospitalaria.</p>							

CÓDIGO: C-F-32

EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

Página 3 de 26

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

El contrato debe estar inscrito en el RUP y debe incluir la totalidad de los siguientes códigos UNSPSC:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS	DESCRIPCIÓN
50	19	27	00	Platos combinados empaquetados
7B	13	1B	00	Bodegaje y almacenamiento especializado
80	14	17	00	Distribución
85	15	15	00	Tecnología de alimentos
85	15	16	00	Asuntos nutricionales
85	15	17	00	Planeación y ayuda de política de Alimentos
90	10	15	00	Establecimientos para comer y beber
90	10	16	00	Servicios de banquetes y catering
90	10	1B	00	Servicios de comida para llevar y a domicilio
93	13	16	00	Planeación y programas de políticas de alimentación y nutrición

Para la verificación de la experiencia del RUP es necesario aportar: certificación expedida por funcionario autorizado por la entidad y/o copia de Contrato con sus adiciones y modificaciones y/o acta de liquidación donde se indique: Entidad contratante, Contratista, (% de participación y miembros del Consorcio o Unión Temporal), objeto, plazo y valor ejecutado. En caso de figuras plurales (consorcio o uniones temporales) la experiencia general podrá ser aportada por cualquiera de sus integrantes.

*Nota: en caso de que la experiencia presentada (general o específica) corresponda a entidades privadas se deberá anexar: copia de las facturas de venta de los servicios, certificaciones de retenciones realizadas por la entidad contratante y los pagos de las declaraciones tributarias donde se incluyan las facturas presentadas.*

El proponente deberá presentar su capacidad para cumplir con los siguientes requerimientos anexos a la propuesta, los cuales serán evaluados como requisitos habilitantes:

1. El oferente deberá presentar carta de compromiso en la que manifiesta Adherirse a lo estipulado en el **SMN-M-02 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS.**

ÓN; Y LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL MEDICO INTERNO Y AUTORIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.  
**Valor:** \$2.078.819.220  
**SMMLV:** 2.006,84

Se verifican en el RUP los códigos UNSPSC

VERIFICACION EN MEDIO DOCUMENTO PDF RUP (178-186)

NO CUMPLE

VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO ANEXOS A LA PROPUESTA

VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO 2)

CUMPLE

<p>2. El oferente debe presentar ciclo de minutas exigidas en el <b>SMN-M-02 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICA</b> y adicionalmente presentar minutas sin análisis para el tiempo de onces para el programa de madre canguro.</p>	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE.	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF SUBSANACIONES (FOLIO 13-18).	CUMPLE
<p>3. El oferente deberá presentar carta de compromiso donde en caso de ser adjudicado el contrato, deberá presentar el análisis químico completo de las dietas terapéuticas, para su aprobación por el área de nutrición de la ESE.</p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FDLIO - 10).	CUMPLE
<p>4. El oferente debe presentar carta de compromiso mediante la cual se adhiere al <b>VSP-PT-05 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS.</b></p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA FOLIO 11	CUMPLE
<p>5. El oferente debe presentar un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos por el tiempo que dure el presente objeto a contratar los cuales deben contener capacitaciones establecidas en la Resolución 2674 del 2013.</p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIOS 12-15)	CUMPLE
<p>6. El oferente debe presentar carta de compromiso en la que en caso de resultar adjudicatario de la presente convocatoria se compromete a proporcionar los equipos e insumos necesarios para la prestación del servicio y garantizará la calidad de los mismos (alimentos, refrigeradores, estufas, menajes, CARROS TRANSPORTADORES de conformidad al acuerdo que se llegue a la entidad, estantería e infraestructura requerida etc.), dando cumplimiento a la normatividad vigente para la producción, manipulación, almacenamiento y distribución de alimentos.</p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO 16).	CUMPLE
<p>7. El oferente debe comprometerse a garantizar las cantidades de utensilios, vajilla, cristalería, cubiertos y demás, para cubrir las necesidades de máxima ocupación considerando tener permanentemente la dotación y reposición en perfecto estado de</p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A	CUMPLE

<p>conservación, evitando el uso de desechables, con base en la legislación vigente, (Adherirse a lo estipulado en el <b>SMN-M-02 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS</b>, so pena de ser causal de rechazo).</p>		<p><b>LA PROPUESTA (FOLIO-17).</b></p>	
<p>8. El oferente debe comprometerse a garantizar el transporte de alimentos internamente por medio carro termos que cumplan con una estructura fabricada en lámina de acero inoxidable, de dos secciones Sistema de cierre hermético para conservar el calor, con compartimientos, para bandejas porta alimentos, Interruptor para prender y apagar el carro, Piloto automático que indica si esta prendido el carro, termostato que permita graduar la temperatura para mantener la temperatura durante la distribución en los diferentes servicios, conexión de corriente a 120 V, cuatro ruedas con freno, con dimensiones propias para el desarrollo del objeto con capacidad de carga amplia, los cuales deben garantizar la conservación y la temperatura del alimento a la hora de entrega al paciente superior a 65°C; con un mínimo de <b>TRES 3 CARROTERMOS</b>.</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 18)</p>	<p>CUMPLE</p>
<p>9. El oferente debe comprometerse a asignar recipientes de fácil limpieza y desinfección con cierre hermético que deberán reposar en cada servicio, en el cuarto asignado para la respectiva recolección del menaje. (ÚNICAMENTE para los casos de dietas que hayan quedado por diferentes circunstancias y que no fueron recogidos oportunamente). Lo anterior en virtud del <b>SMN-M-02 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS</b>.</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 19)</p>	<p>CUMPLE</p>
<p>10. El oferente debe comprometerse a realizar mantenimiento preventivo y calibración de equipos dejando el debido registro en las respectivas hojas de vida, para lo cual debe levantar y establecer procedimientos que garanticen las buenas condiciones y funcionamiento de los mismos, minimizando en todo momento factores de riesgo derivados de estos. Para dar cumplimiento a lo anterior, el contratista tendrá un manual de equipos y utensilios utilizados en el servicio, de acuerdo con la legislación actual.</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO-20)</p>	<p>CUMPLE</p>
<p>11. El oferente deberá comprometerse a garantizar que los equipos que requieren soporte deben estar ajustados correctamente.</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO</p>	<p>CUMPLE</p>

<p>12. El oferente deberá comprometerse a garantizar que Los equipos de medición sobre todo de operaciones críticas del proceso (que afectan o pueden afectar la inocuidad del producto), que normalmente sufran desajustes, deben ser objeto de un programa de calibración. Dentro de estos equipos se encuentran: termómetros, pH metros, termo higrómetros, grameras, etc. Cuando el pesaje de algún producto o aditivo constituya un control crítico, que pueda afectar la inocuidad del producto, también debe ser objeto de calibración., como es el caso de las balanzas para el pesaje de aditivos o de sustancias para desinfección.</p>	CARTA DE COMPROMISO	<b>PDF ANEXOS A LA PRDPUESTA (FOLIO-21)</b>  VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 22)</b>	CUMPLE
<p>13. Deberá comprometerse a entregar informes de calibración de equipos e instrumentos de medición al menos una vez en lo que dure la vigencia el contrato.</p>	CARTA DE COMROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 23)</b>	CUMPLE
<p>14. El oferente deberá comprometerse a garantizar Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos los cuales deben ser fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección.</p>	CARTA DE COMROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 24)</b>	CUMPLE
<p>15. El oferente deberá garantizar al momento del alistamiento de las dietas que Todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libres de defectos, grietas, intersticios u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afectan la calidad sanitaria del producto.</p>	CARTA DE COMROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 25)</b>	CUMPLE
<p>16. Podrán emplearse otras superficies cuando exista una justificación tecnológica específica lo cual deberá informarse a la supervisión de manera escrita para su autorización.</p>	CARTA DE COMROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA</b>	CUMPLE

CÓDIGO: C-F-32

Página 7 de 26

VERSIÓN: 02

EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

Fecha: 01/11/2021

<p>17. El oferente se compromete a garantizar la recolección de bandejas y menaje conforme lo establece el SMN-M-02, MANUAL DIETAS HDSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS.</p>	CARTA DE COMPROMISO	(FOLIO - 26) VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIO - 27)	CUMPLE
<p>18. El oferente deberá garantizar el transporte y distribución de las dietas como mínimo en (1) un vehículo que cuente con cubículo térmico para la conservación del calor en los alimentos. Adicionalmente debe allegar concepto higiénico sanitario favorable, vigente, expedido por la autoridad sanitaria competente, igual se debe anexar copia de la licencia de tránsito del vehículo ofrecido, cuyo modelo no podrá ser inferior al año 2016. El oferente deberá anexar en caso de no ser propietario del vehículo, la respectiva carta de compromiso o contrato de arrendamiento suscrito por el propietario de este, en donde conste que el automotor será destinado para realizar el objeto contratado durante el plazo de ejecución.</p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ANEXOS A LA PROPUESTA (FOLIOS 28-37)	CUMPLE
<p><b>MANUALES Y PROTOCOLOS:</b></p>			
<p>El oferente debe presentar los siguientes manuales en medio magnético con base a la política de cero papeles implementada en el Hospital:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MANUAL DE BPM</b> Contiene las normas higiénicas y sanitarias de los manipuladores de alimentos, (Verificación continua de Hojas de vida de los proveedores teniendo en cuenta normas vigentes relacionadas).</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 1-7)	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:</b> Establece las normas higiénicas de cada uno de los procesos productos y áreas en donde se manejen alimentos contribuyendo a mantener la inocuidad, (áreas, menajes, Equipos, medio ambiente, materia prima etc.).</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 8-30)	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MANUAL DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS PERECEDEROS, SEMIPERECEDEROS Y NO PERECEDEROS:</b> Debe contener las normas mínimas de almacenamiento y conservación de los diferentes alimentos. (verificación y seguimiento contra muestras por cada tiempo de comida, recepción de materia prima)</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 31-	CUMPLE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA Y AGUA:</b> Deberá incluir actividades que beneficien el uso racional de estos recursos, teniendo en cuenta la política ambiental de la institución.</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	44) VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 45-54)</b>	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:</b> Este debe contener las sustancias químicas y procedimientos de cada una de las actividades a implementar para el manejo y control de vectores (insectos, roedores, etc.); Tipos de vectores a controlar, cronograma de controles y seguimiento de acuerdo con las necesidades de la entidad.</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 55-63)</b>	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS:</b> Contiene las normas y procesos técnicos para el manejo, transporte, selección y almacenamiento de alimentos y materiales, (Evidenciar verificación de temperaturas de almacenamiento, producción y distribución de alimentos).</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 64-73)</b>	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MANUAL HACCP:</b> Manual de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control.</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIOS 74-101)</b>	CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El oferente deberá presentar carta de compromiso garantizando adherencia a las directrices y criterios que así se determinen en caso de presentarse algún evento de interés en salud pública, o cualquier alerta epidemiológica.</li> </ul>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO <b>DOCUMENTO PDF MANUALES COMPLETOS (FOLIO-102)</b>	CUMPLE
<p><b>PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO.</b></p> <p>El oferente deberá acreditar que para la ejecución del contrato objeto del proceso de selección cuenta con un recurso humano mínimo que cumple con los siguientes</p>			



perfiles académicos y profesionales y con la experiencia profesional general y específica requerida, *por lo que se hace necesario que el oferente anexe las hojas de vida para la verificación por parte de la E.S.E. Será NO HÁBIL el oferente que NO cumpla lo siguiente:*

VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF PERSONAL REQUERIDO

VERIFICACIÓN EN MEDIO MAGNETICO PERSONAL REQUERIDO

CUMPLE

PERSONAL	REQUISITOS
(1) PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DISPONIBILIDAD TIEMPO COMPLETO	Título Profesional en Nutricionista Dietista, con mínimo doce años (12) como profesional contados a partir de la fecha de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (REGITHUS) hasta la fecha de evaluación final del presente proceso con especialización en Alimentación y Nutrición en Producción de la Salud, con mínimo tres (3) años como nutricionista en programas de seguimiento nutricional y mínimo dos (2) años como profesional en programas de alimentación hospitalaria.
(1) ADMINISTRADOR D COORDINADOR DEL SERVICIO DE ALIMENTOS DE TIEMPO COMPLETO	Químico de alimentos o Ingeniero de alimentos, con mínimo siete (7) años como profesional contados a partir de la fecha de expedición del acta de grado hasta la fecha de evaluación final del presente proceso, con especialización en seguridad y calidad alimentaria, con mínimo tres (3) años de experiencia como supervisor de programas de alimentación.
(1) TÉCNICO EN COCINA DISPONIBILIDAD TIEMPO COMPLETO	Título en Técnico laboral por competencias en cocina, con mínimo cinco (5) años de egresado contados a partir de la fecha de graduación hasta la fecha de evaluación final del presente proceso. Con Mínimo dos años de experiencia como manipulador de alimentos en programas de alimentación.
(1) CHEF DE TIEMPO COMPLETO	Chef profesional o Técnico laboral por competencias en cocina, con mínimo cinco (5) años de egresado contados a partir de la fecha de graduación hasta la fecha de evaluación final del presente proceso con experiencia mínima de dos años de experiencia como manipulador de alimentos en programas de alimentación.
PERSONAL AUXILIAR DE DIETAS	<p>El oferente deberá presentar mínimo 20 auxiliares de dietas de conformidad con el manual SMN-M-02 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NDRMALES Y TERAPÉUTICAS con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de vida</li> <li>• Certificado Médico donde conste que son aptos para manipular alimentos con fecha de expedición no superior a seis meses contados hasta la fecha de evaluación del presente proceso.</li> <li>• Exámenes médicos: Coprológico, Frotis de garganta y KHR en uñas con fecha de expedición no superior a seis meses contados hasta la fecha de evaluación del presente proceso.</li> <li>• Carta de compromiso del oferente para la aplicación del esquema de Vacunas para este personal</li> <li>• Certificación laboral con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario contados desde la fecha de entrega de la propuesta, deberá acreditar experiencia como auxiliares de dieta en programas de alimentación por un término laborado de mínimo seis (6) meses, anexar la planilla del pago de seguridad social realizado por el empleador que soporte la experiencia laboral que certifica (debe coincidir con el tiempo laborado de acuerdo a la certificación expedida por el empleador)</li> <li>• Curso de manipulación de alimentos</li> </ul>

HOJA DE VIDA COMPLETA

FOLIOS 2-39

HOJA DE VIDA COMPLETA

FOLIOS 40-75

HOJA DE VIDA COMPLETA

FOLIOS 76-90

HOJA DE VIDA COMPLETA

FOLIOS 91-106

HOJA DE VIDA COMPLETA

FOLIOS 107-394

CUMPLE

**Nota 1:** Con el fin de garantizar un servicio eficiente y que cumpla con los requerimientos y necesidades del Hospital y teniendo en cuenta que el servicio de alimentación se debe garantizar los siete (7) días de la semana, el oferente debe quedar comprometido a garantizar la continuidad del servicio tanto administrativa como operativamente con el fin de atender el 100% de los requerimientos de la ESE de manera favorable.

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TECNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Página 10 de 26</b>
		<b>Fecha: 01/11/2021</b>

<p><b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:</b>  El oferente <b>deberá presentar carta de compromiso</b> en la que, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso, se compromete a diseñar e implementar el Sistema de Gestión de seguridad <b>y salud en el trabajo</b> que aplicará durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la legislación vigente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con un profesional en seguridad y salud en el trabajo, responsable de desarrollar las diferentes actividades de los programas de gestión en SST y de los sistemas de vigilancia epidemiológica, el profesional deberá ser de carácter operativo y será garante del cumplimiento de la normatividad vigente en lo que respecta a SG-SST del personal dispuesto en la E.S.E y sedes adscritas para el desarrollo de las actividades derivadas del objeto contractual.</li> <li>2. Durante la ejecución del contrato el contratista se compromete a enviar a la E.S.E la evaluación de estándares mínimos y certificación emitida por ARL con un % de cumplimiento mayor a 80%.</li> <li>3. Mantener disponible y actualizada la política y los objetivos de la empresa en materia de seguridad y salud en el trabajo SST, los cuales deben estar debidamente firmados por el representante legal y/o encargado.</li> <li>4. El contratista deberá entregar en medio físico o digital el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el representante legal y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</li> <li>5. El contratista deberá realizar la entrega física o digital del programa de capacitación anual en seguridad y salud en el trabajo -SST.</li> <li>6. El contratista deberá hacer entrega del respectivo soporte de la inducción y re-inducción en el primer trimestre, y cada mes actualizara las novedades de ingreso. La cobertura será del 100% del personal contratado a su costa, además dará estricto cumplimiento a las políticas del Sistema incluyendo la de control de alcohol y drogas, objetivos y metas del SG, publicación y socialización de COPASST y COCOLA.</li> <li>7. El contratista realizara la entrega de la remisión de la población de alto riesgo, teniendo en cuenta el informe de diagnóstico de salud, donde se identifica la población a intervenir con riesgo cardiovascular y diabetes a la EPS correspondiente.</li> <li>8. El contratista deberá certificar que el 100% de los trabajadores cuenten con el esquema de vacunación completo, de acuerdo a las disposiciones del manual de</li> </ol>	<b>VERIFICACION EN MEOD MAGNETICO SG-SST CARTA OE COMPROMISO</b>	<b>VERIFICACION EN MEDID MAGNETICO DOCUMENTO PDF SG-SST (FOLIOS 1-4)</b>	<b>CUMPLE</b>
--	--	--	---------------

CÓDIGO: C-F-32

Página 11 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

<p>bioseguridad de la institución, además deberá presentar la trazabilidad de los esquemas de vacunación del personal.</p> <p>9. El contratista enviara durante el primer trimestre los soportes de la convocatoria, elección y conformación del COCOLA (COMITÉ DE CONVIVENCIA LABDRAL), cada vez que se genere modificación de la estructura, deberá ser reportada a la E.S.E.</p> <p>10. El contratista cargara la actualización anual de la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles al SGSST de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.</p> <p>11. El contratista cargara la actualización de la matriz de EPP</p> <p>12. El contratista cargara la actualización de la matriz legal de su organización.</p> <p>13. En contratista entrega (Furat) y las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; de no presentarse durante el mes ATEL, deberá entregar certificación firmada donde especifique que no se presentaron en el periodo (mensual).</p> <p>14. El contratista entregara un <b>INFORME MENSUAL EJECUTIVO</b>, donde se relacionen las evidencias del plan de trabajo como lo son: Rondas e inspecciones de bioseguridad en áreas de trabajo, en higiene y seguridad, de elementos de emergencia, de puestos de trabajo, de EPP, maquinaria, equipo y herramientas, registros de capacitaciones de cada uno de los programas de gestión del riesgo que aplique según objeto contractual, medidas de prevención y atención de emergencias que se requieran de acuerdo al resultado de las mismas y análisis detallado de sus indicadores de obligatorio cumplimiento en materia de SST.</p> <p>15. El contratista debe suministrar el 100% de los EPP a sus trabajadores, de acuerdo a la matriz dispuesta en el DRIVE de la E.S.E, donde además adjuntara las evidencias de dichas entregas.</p> <p>16. El contratista deberá suministrar la planilla mensual de pago de seguridad social donde se pueda identificar cada una de las novedades presentadas.</p> <p>17. El contratista debe formar y certificar a sus trabajadores como brigadistas integrales, proporcional al tiempo de duración del contrato y en relación al número de empleados que desarrollen tareas o actividades dentro de la institución.</p> <p>18. El contratista reportará los exámenes ocupacionales junto con el profesiograma mensual o cuando se presente una novedad, de esta manera se dará cumplimiento al 100% de la actividad que comprende: exámenes ocupacionales de ingreso, egreso y post incapacidad o específicos, de igual forma el contratista deberá hacer entrega del</p>			
--	--	--	--

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TECNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Página 12 de 26</b>  <b>Fecha: 01/11/2021</b>

<p>concepto emitido por el profesional como resultado de dichos exámenes.</p> <p>19. El contratista presentara el plan de trabajo del COPASST interno de la empresa, además garantizara la articulación con el COPASST del Hospital Universitario San Rafael de Tunja.</p> <p>20. El contratista deberá hacer entrega del diagnóstico de Condiciones Psicosociales de la Población Trabajadora por medio de aplicación de Baterías, encuestas o diferentes metodologías de acuerdo al número de empleados y normatividad legal vigente. (PGR - RIESGO PSICOSOCIAL).</p> <p>21. El contratista llevara a cabo un análisis de resultados, diseño e implementación de acciones de intervención según los resultados obtenidos. (PGR - RIESGO PSICOSOCIAL).</p> <p>22. El contratista llevara a cabo el plan de intervención y Orientaciones Psicosociales pertinentes, así como las charlas de sensibilización en dicho riesgo. (PGR - RIESGO PSICOSOCIAL).</p> <p>23. El contratista llevara a cabo la evaluación del plan de trabajo y plan estratégico de seguridad vial, garantizando la implementación y seguimiento de los mismos.</p> <p>Sservicios y medidas anteriores no generaran costo adicional a la E.S.E., el contratista será responsable de todos los accidentes laborales que pueda sufrir el personal contratado a su costa en desarrollo de las actividades encomendadas.</p>			
<p>Adicionalmente deberá comprometerse a dar cumplimiento a lo definido en el documento institucional <b>SST-M-11 MANUAL DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b></p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO CARTA DE COMRPOMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF SG-SST (FOLIO - 4)</p>	<p>CUMPLE</p>
<p><b>SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:</b></p> <p>En cuanto a los requisitos habilitantes el proponente debe presentar la siguiente documentación correspondiente al Sistema de Gestión Ambiental de la institución:</p> <p><b>PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO: El proponente deberá presentar el plan de Saneamiento Básico que cuente con los siguientes componentes.</b></p> <p>Programa de limpieza y desinfección de ambientes, superficies y alimentos.</p> <p>Programa de control integral de plagas: En cuanto a este programa es de obligatorio cumplimiento que el contratista realice el control de plagas con cronograma de frecuencia mensual.</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO GESTION AMBIENTAL</p> <p>CARTA DE COMPROMISO</p>	<p>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF GESTION AMBIENTAL (FOLIO - 1).</p>	<p>CUMPLE</p>

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Página 13 de 26</b> <b>Fecha: 01/11/2021</b>

<p>Programa de manejo de residuos sólidos y líquidos (Incluyendo los residuos líquidos provenientes del descomide hospitalario). Programa de abastecimiento de agua potable.</p> <p><b>2. REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DE GENERADOR DE ACU</b> (Aceite de Cocina Usado), ante la Corporación Autónoma Regional pertinente.</p> <p>El oferente deberá presentar carta de compromiso en el cual manifieste que en caso de salir adjudicado se compromete a ejecutar las actividades encaminadas al cumplimiento de la política Institucional de Gestión Ambiental así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con los lineamientos definidos en el decreto 351 de 2014 y el decreto 1713 de 2002 en lo relacionado con la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud. Para lo cual el contratista se compromete a notificar mensualmente al coordinador de gestión ambiental las acciones a realizar y los reportes solicitados en lo relacionado con la disposición de los residuos biodegradables, ordinarios y reciclables, de igual manera brindará toda la información de la empresa o persona natural que prestará el servicio de recolección de los desechos biodegradables sólidos y líquidos (El cual deberá contar con los permisos que apliquen para el desarrollo de la actividad). En caso de realizarse aprovechamiento de estos, de manera mensual deberá reportar el peso de los residuos generados al coordinador de gestión ambiental (Diligenciamiento de formato RH1).</li> <li>• El contratista notificará el informe presentado a la Corporación Autónoma Regional de los aceites de cocina generados durante el periodo de operación de la prestación del servicio. Se debe realizar disposición final del aceite recolectado en los puntos autorizados y notificar al sistema de gestión ambiental las cantidades con el respectivo soporte de disposición final del mismo.</li> <li>• El contratista debe contar con un responsable que documente y sustente los reportes exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la institución ante visitas de entes de control, comités y demás auditorias que se realicen por parte de la institución. La persona encargada de la documentación de la información ambiental, debe contar con curso de manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas y manejo de residuos sólidos.</li> <li>• El contratista debe garantizar el cumplimiento de la Resolución 773 de 2021, para lo cual debe etiquetar la totalidad de sustancias químicas que emplee según la normatividad vigente, al igual de contar con un almacenamiento adecuado de las mismas. Cada una de las</li> </ul>	<b>CARTA DE COMPROMISO</b>	<b>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF GESTION AMBIENTAL (FOLIOS 2-4)</b>	<b>CUMPLE</b>
---	----------------------------	---	---------------

CÓDIGO: C-F-32

EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVAPágina 14 de  
26

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

sustancias químicas empleadas por el contratista debe contar con su respectiva hoja de seguridad y etiqueta y se deben ser entregadas al Sistema de Gestión ambiental para su revisión y aprobación.

- El contratista debe solicitar posterior a la celebración del contrato (cuando aplique) visita de Saneamiento Básico a la Secretaría de Protección Social con el fin de actualizar concepto sanitario favorable para la prestación del servicio.
- El contratista debe presentar al inicio del contrato un plan de capacitación donde incluya temáticas de saneamiento ambiental y manejo adecuado de sustancias químicas y coordinar espacios de capacitación con el área de Gestión Ambiental, de igual manera presentar soportes de cumplimiento mensual del Plan de capacitación formulado. De igual manera el responsable delegado por el contratista debe realizar una evaluación de eficacia semestral de capacitación a sus trabajadores y presentar un informe en donde se observe un análisis detallado de los conocimientos con los que cuentan los trabajadores de la empresa (Conocimientos básicos adquiridos por medio de las capacitaciones ejecutadas).
- Presentar plan de control de plagas actualizado y ajustado, el cual como mínimo debe contar con cronograma mensual, hoja de vida de la persona que realiza el control, concepto favorable de secretaria de salud, certificación de cada control que se realice y hojas de seguridad de los productos usados para el control.
- Contar con canecas de pedal y contenedores de residuos teniendo en cuenta la codificación de colores, debidamente rotuladas y en condiciones adecuadas según lo establecido en la Resolución 1164 de 2002.
- El contratista debe garantizar la limpieza mensual de las trampas de grasa que sean requeridas para la prestación del servicio, **en caso de que el contratista realice algún lavado de menaje dentro de las instalaciones de la institución debe instalar las trampas de grasa necesarias para el no vertimiento de grasas al alcantarillado público**, de igual manera debe adjuntar contrato o convenio con gestor autorizado; al igual que las respectivas actas de disposición final de la grasa residual proveniente de la actividad de limpieza de las mismas. Mensualmente entregará registro fotográfico, informe de limpieza y certificado de recolección de las grasas.
- El contratista debe garantizar el NO vertimiento de sustancias químicas, grasas o sus derivados, residuos

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Página 15 de 26</b> <b>Fecha: 01/11/2021</b>

<p>de alimentos al sistema de alcantarillado de la institución; así como el análisis fisicoquímico y microbiológico de sus vertimientos para garantizar el cumplimiento de lo establecido por la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El contratista debe incluir en su plan de trabajo actividades ambientales encaminadas al cumplimiento de la política del sistema de gestión ambiental contribuyendo con el ahorro y uso eficiente de agua, energía y a realizar un adecuado manejo de los residuos sólidos y líquidos, generando evidencias mensuales de dichas actividades.</li> </ul>			
<p><b><u>ACREDITACIÓN:</u></b></p> <p>El oferente deberá presentar carta de compromiso en la cual manifieste que en caso de salir adjudicado se compromete a ejecutar actividades que conlleven al cumplimiento de las acciones encaminadas hacia la acreditación de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El tercero contratado deberá articularse y alinearse con la filosofía de acreditación e integrar los servicios prestados administrativos a los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con la organización.</li> <li>El proponente deberá dar a conocer a sus trabajadores y adherirse a las políticas institucionales y modelo de atención de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.</li> <li>Adherirse y dar cumplimiento riguroso a lo estipulado en el modelo de prestación de servicios de salud aprobado mediante resolución interna 165 del 2016.</li> <li>El oferente deberá asegurar que existe una política de confidencialidad frente a la información del usuario y que su presencia en la organización no será divulgada sin su consentimiento.</li> <li>Adherirse a protocolos, procedimientos, manuales y demás lineamientos institucionales que se requieran.</li> <li>El proponente deberá atender las visitas de seguimiento e inspección realizadas por la institución y desarrollar las acciones de mejora generadas.</li> <li>Coadyuvar en la minimización del riesgo de pérdida de usuarios durante el proceso de atención, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en los procedimientos institucionales.</li> <li>Dentro del desarrollo de sus actividades deberá garantizar trato humanizado, cordial, respetuoso y amable con el paciente, además de oportunidad, el acceso, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio a ofertar. Mantener una conducta respetuosa, diligente, responsable e íntegra tanto a los pacientes, familiares, cliente</li> </ol>	<b>CARTA DE COMPROMISO</b>	<b>VERIFICACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO DOCUMENTO PDF ACREDITACIÓN (FOLIOS 1-2)</b>	<b>CUMPLE</b>

CÓDIGO: C-F-32

Página 16 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

<p>interno y personal en formación, haciendo uso de comunicación asertiva y manejo prudente de la información.</p> <p>9. Proveer información al paciente y familiar en todos los momentos de atención o cuando el usuario así lo solicite.</p> <p>10. En todos los casos actuar con responsabilidad, tanto en el cuidado de los pacientes como en los compromisos con la institución, otros profesionales y personal en formación</p> <p>11. Proyectar buena imagen en calidad de colaborador, así como identificarse portando en lugar visible el carné. Además, tener especial cuidado en el manejo de la información y comentarios que puedan llegar a afectar negativamente la imagen institucional.</p>			
<p><b><u>SEGURIDAD DE PACIENTE</u></b></p> <p>El oferente deberá presentar carta de compromiso en la cual manifieste que en caso de quedar adjudicado se compromete a ejecutar las actividades encaminadas al cumplimiento de la política de seguridad del paciente así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en las actividades de capacitación y educación continuada en temas relacionados con seguridad del paciente.</li> <li>2. Reportar incidentes y eventos adversos acorde con la metodología institucional.</li> <li>3. Participar activamente en las acciones de mejoramiento formuladas producto de los análisis de eventos adversos e incidentes relacionados con el servicio.</li> <li>4. Socializar e implementar los lineamientos institucionales, documentos, procedimientos, aplicables al servicio.</li> <li>5. Apoyar el registro de los indicadores de calidad y seguridad del paciente relacionado con el servicio</li> </ol> <p><b><u>En caso que se notifique o identifique incidente o evento adverso relacionado con la seguridad del paciente que este directa o indirectamente relacionado con la actividad laboral contratada debe participar activamente en el análisis el cual debe realizarse dentro de las 72 horas hábiles siguientes al evento reportado.</u></b></p>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF SEGURIDAD DEL PACIENTE (FOLIO - 1)	CUMPLE
<p>Toda persona natural o jurídica que oferte servicios <b>Tercerizados</b> debe presentar en las propuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adicionalmente debe comprometerse a dar cumplimiento a la resolución 002646 de 2008 por la</li> </ol>	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF SEGURIDAD DEL PACIENTE	CUMPLE



CÓDIGO: C-F-32

Página 17 de 26

VERSIÓN: 02

**EVALUACIÓN TECNICA DEFINITIVA**

Fecha: 01/11/2021

<p>cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente a la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, con una periodicidad mínima de 2 años desde la última aplicación de la batería.</p> <p>2. El oferente de comprometerse a Garantizar la comunicación de las responsabilidades definidas en el decreto ley 1072 de 2015 "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores".</p>			(FOLIO - 2)																										
<p>Adicionalmente el oferente deberá quedar comprometido a dar cumplimiento a lo definido en el documento institucional <b>SST-M-11 MANUAL DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.</b></p>		CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF SG-SST (FOLIO 1 - 4)	CUMPLE																									
<p><b>ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b></p> <p>El proponente se compromete en caso de resultar adjudicado a realizar la vacunación de todo su personal con el siguiente esquema.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VACUNA</th> <th>DOSIS REQUERIDAS</th> <th>CONTRAINDICACIONES</th> <th>PRECAUCIONES</th> <th>REQUERIMIENTO O PARA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TRIPLE VIRAL SRP (parotiditis, rubéola y sarampión)</td> <td>Dosis única. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 AÑOS  EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave, después de una dosis anterior o un componente de la vacuna.</li> <li>Inmunodeficiencia grave comprobada (por ejemplo, tumores hematológicos o sólidos, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, o tratamiento inmunosupresor a largo plazo) o pacientes con infección por el VIH con inmunodepresión grave.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Administración reciente (en los últimos 11 meses) de hemoderivados que contengan anticuerpos</li> <li>Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopenia.</li> <li>Embarazo</li> <li>Tuberculosis</li> <li>Inmunosupresión</li> </ul> </td> <td>Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.</td> </tr> <tr> <td>TÉTANOS</td> <td>Esquema de vacunación PAI. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 años. Refuerzo después de completar esquema cada 10 años. Para los casos de EDAD NO requiere refuerzo teniendo en cuenta que la dosis única EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad después de una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Trastorno neurológico inestable o progresivo crónicamente convulsivos no controlados o encefalopatía progresiva hasta que se instatare un régimen terapéutico y el trastorno se estabilice.</li> </ul> </td> <td>Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.</td> </tr> <tr> <td>INFLUENZA</td> <td>Esquema según PAI. Exigible en el primer semestre de cada año.</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Alergia grave a cualquiera de los componentes de la vacuna.</li> <li>Trastornos de coagulación e hiperesplenismo.</li> </ul> </td> <td>Para todo el personal de la institución.</td> </tr> <tr> <td>COVID-19 O FORMA DE DESINTERESAMIENTO DE APLICACIÓN DE VACUNA COVID -19</td> <td>Esquema de vacunación PAI</td> <td>Concepto médico especializado de restricción de no vacunación por riesgo a la salud por su condición médica.</td> <td></td> <td>Para todo el personal de la institución.</td> </tr> </tbody> </table>		VACUNA	DOSIS REQUERIDAS	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES	REQUERIMIENTO O PARA	TRIPLE VIRAL SRP (parotiditis, rubéola y sarampión)	Dosis única. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 AÑOS  EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave, después de una dosis anterior o un componente de la vacuna.</li> <li>Inmunodeficiencia grave comprobada (por ejemplo, tumores hematológicos o sólidos, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, o tratamiento inmunosupresor a largo plazo) o pacientes con infección por el VIH con inmunodepresión grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Administración reciente (en los últimos 11 meses) de hemoderivados que contengan anticuerpos</li> <li>Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopenia.</li> <li>Embarazo</li> <li>Tuberculosis</li> <li>Inmunosupresión</li> </ul>	Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.	TÉTANOS	Esquema de vacunación PAI. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 años. Refuerzo después de completar esquema cada 10 años. Para los casos de EDAD NO requiere refuerzo teniendo en cuenta que la dosis única EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad después de una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Trastorno neurológico inestable o progresivo crónicamente convulsivos no controlados o encefalopatía progresiva hasta que se instatare un régimen terapéutico y el trastorno se estabilice.</li> </ul>	Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.	INFLUENZA	Esquema según PAI. Exigible en el primer semestre de cada año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Alergia grave a cualquiera de los componentes de la vacuna.</li> <li>Trastornos de coagulación e hiperesplenismo.</li> </ul>	Para todo el personal de la institución.	COVID-19 O FORMA DE DESINTERESAMIENTO DE APLICACIÓN DE VACUNA COVID -19	Esquema de vacunación PAI	Concepto médico especializado de restricción de no vacunación por riesgo a la salud por su condición médica.		Para todo el personal de la institución.	CARTA DE COMPROMISO	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF ESQUEMA DE VACUNACIÓN (FOLIOS 1-3)	CUMPLE
VACUNA	DOSIS REQUERIDAS	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES	REQUERIMIENTO O PARA																									
TRIPLE VIRAL SRP (parotiditis, rubéola y sarampión)	Dosis única. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 AÑOS  EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave, después de una dosis anterior o un componente de la vacuna.</li> <li>Inmunodeficiencia grave comprobada (por ejemplo, tumores hematológicos o sólidos, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, o tratamiento inmunosupresor a largo plazo) o pacientes con infección por el VIH con inmunodepresión grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Administración reciente (en los últimos 11 meses) de hemoderivados que contengan anticuerpos</li> <li>Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopenia.</li> <li>Embarazo</li> <li>Tuberculosis</li> <li>Inmunosupresión</li> </ul>	Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.																									
TÉTANOS	Esquema de vacunación PAI. NO EXIGIBLE A MAYORES DE 54 años. Refuerzo después de completar esquema cada 10 años. Para los casos de EDAD NO requiere refuerzo teniendo en cuenta que la dosis única EXIGIBLE EN EL PRIMER MES DE INICIO DE CONTRATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad después de una dosis anterior de una vacuna con toxoide tetánico.</li> <li>Trastorno neurológico inestable o progresivo crónicamente convulsivos no controlados o encefalopatía progresiva hasta que se instatare un régimen terapéutico y el trastorno se estabilice.</li> </ul>	Para todo el personal de la institución menor de 54 años de edad.																									
INFLUENZA	Esquema según PAI. Exigible en el primer semestre de cada año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</li> <li>Alergia grave a cualquiera de los componentes de la vacuna.</li> <li>Trastornos de coagulación e hiperesplenismo.</li> </ul>	Para todo el personal de la institución.																									
COVID-19 O FORMA DE DESINTERESAMIENTO DE APLICACIÓN DE VACUNA COVID -19	Esquema de vacunación PAI	Concepto médico especializado de restricción de no vacunación por riesgo a la salud por su condición médica.		Para todo el personal de la institución.																									

VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	OBSERVACIÓN	FOLIOS

CÓDIGO: C-F-32

Página 18 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

No.	TIPO DE DIETA DESAYUNO		
D1	AMIGOS DEL CORAZÓN		VERIFICACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO DOCUMENTO PDF ANEXO NO. 5 (FOLIOS 1-7)
D2	AMIGOS DEL CORAZÓN PEDIATRICO		
D3	ASTRINGENTE ADULTO		
D4	ASTRINGENTE PEDIATRICO	CUMPLE	
D5	BLANDA MECANICA		
D6	BLANDA MECANICA PEDIATRICA		
D7	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA ADULTO		
D8	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA PEDIATRICA		
D9	CETDGENICA ADULTO		
D10	CETDGENICA PEDIATRICA		
D11	CDPLEMENTARIA I		
D12	COMPLEMENTARIA II		
D13	COMPLEMENTARIA III		
D14	DESAYUNOS AUTORIZADOS		
D15	DESAYUNOS INTERNOS		
D16	DIETA RENAL DIÁLISIS ADULTO		
D17	DIETA RENAL DIALISIS PEDIATRICA		
D18	DIETA RENAL PREDIALISIS		
D19	DIETA RENAL PREDIALISIS PEDIATRICA		
D20	HIPERPROTEICA		
D21	HIPERPROTEICA PEDIATRICA		
D22	HIPERPROTEICA-HIPERCALDRICA		
D23	HIPERPROTEICA - HIPERCALORICA PEDIATRICA		
D24	HIPOGLUCIDA		
D25	HIPOGLUCIDA PEDIATRICA		
D26	HIPOGRASA ADULTO		
D27	HIPOGRASA PEDIATRICO		
D28	HIPOSODICA		
D29	HIPOSODICA PEDIATRICA		
D30	JUGO BOMBA		
D31	LIQUIDA CLARA		

CÓDIGO: C-F-32

Página 19 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

D32	LIQUIDA TOTAL		
D33	NEUTROPENICA		
D34	NEUTROPENICA PEDIATRICA		
D35	NORMAL		
D36	NORMAL IAMI		
D37	NORMAL LACTO-OVO-VEGETARIANO		
D38	NORMAL PEDIATRICA		
D39	PAPILLA Ó SEMIBLANDA		
D40	PLAN DE ALIMENTACION ESPECIAL		
D41	SOPA TIPICA		
No.	<b>TIPO DE DIETA NUEVES</b>		
N1	KIT DE ALIMENTOS		
N2	NUEVES		
N3	NUEVES ALIMENTACION ESPECIAL		
N4	NUEVES COMPLEMENTARIA I		
N5	NUEVES COMPLEMENTARIA II		
N6	NUEVES HIPOGLUCIDAS		
N7	NUEVES LIQUIDAD TOTAL		
N8	NUEVES LIQUIDAS CLARA		
N9	NUEVES PAPILLA		
N10	NUEVES PEDIATRICA		
N11	ONCES ALIMENTACION ESPECIAL		
N12	DNCES MAMA CANGURO		
N13	REFRIGERIO REFORZADO		
N14	REFRIGERIOS MADRE GESTANTE		
No.	<b>TIPD DE DIETA-ALMUERZO</b>		
A1	ALMUERZO AUTORIZADO		
A2	ALMUERZO INTERNOS		
A3	ALMUERZO MAMA CANGURO		
A4	AMIGOS DEL CORAZÓN ADULTO		
A5	AMIGOS DEL CORAZÓN PEDIATRICO		

CÓDIGO: C-F-32

Página 20 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

A6	ASTRINGENTE ADULTO		
A7	ASTRINGENTE PEDIATRICO		
A8	BLANDA MECANICA		
A9	BLANDA MECANICA PEDIATRICA		
A10	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA ADULTO		
A11	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA PEDIATRICA		
A12	CETOGENICA ADULTO		
A13	CETOGENICA PEDIATRICA		
A14	COMPLEMENTARIA I		
A15	COMPLEMENTARIA II		
A16	COMPLEMENTARIA III		
A17	DIETA RENAL DIALISIS ADULTO		
A18	DIETA RENAL DIALISIS PEDIATRICA		
A19	DIETA RENAL PREDIALISIS		
A20	DIETA RENAL PREDIALISIS PEDIATRICA		
A21	HIPERPRDTEICA ADULTO		
A22	HIPERPROTEICA PEDIATRICA		
A23	HIPERPROTEICA-HIPERCALORICA		
A24	HIPERPROTEICA-HIPERCALORICA PEDIATRICA		
A25	HIPOGLUCIDA ADULTD		
A26	HIPOGLUCIDA PEDITRICA		
A27	HIPOGRASA ADULTO		
A28	HIPOGRASA PEDIATRICO		
A29	HIPOSODICA ADULTO		
A30	HIPOSODICA PEDIATRICA		
A31	JUGO BOMBA		
A32	LIQUIDA CLARA		
A33	LIQUIDA TOTAL		
A34	NEUTROPENICA ADULTO		
A35	NEUTROPENICA PEDIATRICA		
A36	NORMAL		

CÓDIGO: C-F-32

Página 21 de  
26EVALUACIÓN TÉCNICA  
DEFINITIVA

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

A37	NORMAL IAMI		
A38	NORMAL LACTO-OVO-VEGETARIANO		
A39	NORMAL PEDIATRICA		
A40	PAPILLA Ó SEMIBLANDA		
A41	PLAN DE ALIMENTACION ESPECIAL		
A42	SOPA TIPICA		
No.	TIPO DE DIETA ONCES		
01	ONCES		
02	ONCES COMPLEMENTARIA I		
03	ONCES COMPLEMENTARIA II		
04	ONCES HIPOGLUCIDAS		
05	ONCES LIQUIDA CLARA		
06	ONCES LIQUIDA TOTAL		
07	ONCES PAPILLA		
08	ONCES PEDIATRICA		
09	REFRIGERIO REFORZADO		
No.	TIPO DE CENA		
C1	AMIGOS DEL CORAZÓN		
C2	AMIGOS DEL CORAZÓN PEDIATRICO		
C3	ASTRINGENTE ADULTO		
C4	ASTRINGENTE PEDIATRICO		
C5	BLANDA MECANICA		
C6	BLANDA MECANICA PEDIATRICA		
C7	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA ADULTO		
C8	BLANDA QUIMICA-POSQUIRURGICA PEDIATRICA		
C9	CENA AUTORIZADOS		
C10	CENA INTERNOS		
C11	CENA MAMÁ CANGURO		
C12	CETOGENICA ADULTO		
C13	CETOGENICA PEDIATRICA		
C14	COMPLEMENTARIA I		

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> <b>de Tunja</b>
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TECNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Fecha: 01/11/2021</b>

<b>C15</b>	COMPLEMENTARIA II		
<b>C16</b>	COMPLEMENTARIA III		
<b>C17</b>	DIETA RENAL DIALISIS ADULTO		
<b>C18</b>	DIETA RENAL DIALISIS PEDIATRICA		
<b>C19</b>	DIETA RENAL PREDIALISIS		
<b>C20</b>	DIETA RENAL PREDIALISIS PEDIATRICO		
<b>C21</b>	HIPERPRDTEICA		
<b>C22</b>	HIPERPROTEICA PEDIATRICA		
<b>C23</b>	HIPERPROTEICA-HIPERCALORICA		
<b>C24</b>	HIPERPROTEICA-HIPERCALORICA PEDIATRICA		
<b>C25</b>	HIPOGLUCIDA ADULTO		
<b>C26</b>	HIPOGLUCIDA PEDITRICA		
<b>C27</b>	HIPOGRASA ADULTO		
<b>C28</b>	HIPOGRASA PEDIATRICO		
<b>C29</b>	HIPOSODICA ADULTO		
<b>C30</b>	HIPOSODICA PEDIATRICA		
<b>C31</b>	JUGO BOMBA		
<b>C32</b>	LIQUIDA CLARA		
<b>C33</b>	LIQUIDA TOTAL		
<b>C34</b>	NEUTROPENICA ADULTO		
<b>C35</b>	NEUTROPENICA PEDIATRICA		
<b>C36</b>	NORMAL		
<b>C37</b>	NORMAL IAMI		
<b>C38</b>	NORMAL LACTO-OVO-VEGETARIANO		
<b>C39</b>	NORMAL PEDIATRICA		
<b>C40</b>	PAPILLA Ó SEMIBLANDA		
<b>C41</b>	PLAN DE ALIMENTACION ESPECIAL		
<b>C42</b>	SOPA TIPICA		
<b>No.</b>	<b>TIPO DE DIETA REFRIGERIO</b>		
<b>R1</b>	REFRIGERIO AUTORIZADO		
<b>R2</b>	REFRIGERIO NOCTURNO		

<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		Fecha: 01/11/2021

<b>R3</b>	REFRIGERIO NOCTURNO INTERNOS		
<b>R4</b>	REFRIGERIO PERSONAL PLANTA		
<b>R5</b>	REFRIGERIO REFORZADO		
<b>R6</b>	REFRIGERIO TARDE MADRE GESTANTE		

**CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

			<b>FUNDACIÓN GRANITO DE MOSTAZA</b>	
<b>CRITERIO DE EVALUACIÓN</b>			<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>FOLIO</b>
<b>VALORES AGREGADOS</b>				
No	CRITERIO	PUNTOS		
1	<p>Título Profesional: Ingeniero Industrial, con mínimo seis años (6) como profesionales contados a partir de la fecha de expedición del diploma hasta la fecha de evaluación final del presente proceso y con mínimo 2 años con licencia de seguridad y salud en el trabajo contados hasta la fecha de evaluación final del presente proceso.</p> <p>Título Postgrado: Especialista en seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Experiencia General: mínimo un (1) año como coordinador en HSEQ.</p> <p>Actualmente la entidad solicita este profesional, dicho perfil tiene una disponibilidad del 30%, la función es realizar el acompañamiento al oferente en relación a los lineamientos por parte del Hospital Universitario San Rafael de Tunja enfocados a la normatividad en materia ambiental y explícitamente en la norma ISO 14001 de 2015 y a la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo dy</p>	200	200 PUNTOS	<b>VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF CRITERIOS DE SELECCION (FOLIOS 1-14)</b>



CÓDIGO: C-F-32

Página 24 de 26

**EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA**

VERSIÓN: 02

Fecha: 01/11/2021

	y explícitamente en la norma ISO 450001 de 2018.											
4	El oferente que demuestre una calificación mayor en la Certificación emitida por la ARL expedida dentro de los últimos 6 meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta y que corresponda a la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de conformidad con la resolución 0312 de 2019.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>% Calificado</th> <th>Puntos asignados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Entre 90% a 99.9%</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>igual o menor a 89.9%</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	% Calificado	Puntos asignados	100%	100	Entre 90% a 99.9%	50	igual o menor a 89.9%	25	100 PUNTOS	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF CRITERIOS DE SELECCION (FOLIOS 15-27)
% Calificado	Puntos asignados											
100%	100											
Entre 90% a 99.9%	50											
igual o menor a 89.9%	25											
6	El oferente que ofrezca mediante carta de compromiso, como valor agregado el suministro de un software mediante el cual se puedan hacer las solicitudes de dietas y controlar el suministro de las mismas.	200	200 PUNTOS	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO DOCUMENTO PDF CRITERIOS DE SELECCION (FOLIO 29)								
<b>TOTAL</b>												
<p><b>PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (10 PUNTOS)</b> De acuerdo con lo prescrito por el decreto 392 de 2018, sobre incentivos en los procesos de contratación a favor de personas en condición de discapacidad, en la presente convocatoria se establece como puntaje adicional para los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores en condición de discapacidad dentro de su planta de personal, el 1% del total de puntos establecidos para los criterios de ponderación de las propuestas habilitadas, (el 1% de 1000 puntos es igual a diez puntos) siempre que se acrediten, en debida forma, los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación emitida por el ministerio de trabajo, donde haga constar la vinculación de trabajadores con Discapacidad, vigente de conformidad con el decreto 1082 de 2015.</li> </ul>			0 PUNTOS	N/A								



<b>E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>
<b>CÓDIGO: C-F-32</b>	<b>EVALUACIÓN TÉCNICA DEFINITIVA</b>	
<b>VERSIÓN: 02</b>		<b>Fecha: 01/11/2021</b>

<b>INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE LAS PRDPUESTAS</b>					
<b>PROPONENTE</b>	<b>VALOR DE LA PROPUESTA MENSUAL</b>	<b>PROPUESTA POR TIEMPO</b>	<b>VALOR PROPUESTA POR TIEMPO</b>	<b>PROPUESTA ECONÓMICA</b>	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>
FUNDACION GRANITO DE MDSTAZA	\$365.497.255	6	\$ 2.192.983.530	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICD ANEXO 4 OFERTA ECONOMICA (FOLIOS 1-5)	VERIFICACION EN MEDIO MAGNETICO ANEXO 4 PROPUESTA ECONOMICA

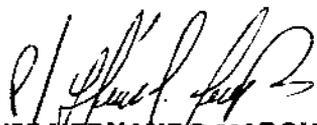
### CONCEPTO

Una vez efectuada la verificación de los requisitos técnicos de la propuesta presentada por FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA, identificado con NIT 826.003.699-8, por un valor de **DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MCTE (\$2.192.983.530)** y verificados los documentos, se encuentra que la propuesta **CUMPLE** con los requisitos establecidos en la convocatoria pública N° 006 de 2023. La presente evaluación será publicada en la página WEB del Hospital y en la plataforma Compra Eficiente SECOP II, [www.contratos.gov.cd](http://www.contratos.gov.cd),

### RECOMENDACIÓN FINAL AL COMITÉ

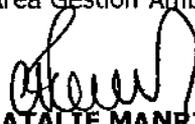
Conforme a los resultados anteriores, se comunica al COMITÉ DE CONTRATACION HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, este informe, con la recomendación DE CONTRATACION cuyo objeto es la "SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS y HDSPITALIZACIÓN; Y LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL MEDICO INTERNO Y AUTORIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA."; A la propuesta presentada por la **FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA**, por un valor de **DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MCTE (\$2.192.983.530)** por ser la propuesta favorable para los intereses de la INSTITUCIÓN y por cumplir íntegramente con la convocatoria pública.

Atentamente,

  
**LUIS HERNANDO MARQUEZ MARQUEZ**  
 Área SG-SST

  
**LAURA NATALIA ESPINOSA GRISMALDÓ**  
 Área Gestión Ambiental

  
**MARIBEL CAMARGO CORREA**  
 Líder Servicios Tercerizados de apoyo administrativo

  
**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**  
 Subgerente Administrativa y Financiera