MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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

No. GS-2021- - UPRES-JEFAT 1.10

San José de Cúcuta, 10 de Mayo de 2021

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Oficina de Contratos
Bucaramanga, Santander.

Asunto: Informe de verificación Proceso PN RASES No 5 MIC 010 2021

Respetuosamente me permito informar que con ocasión de la verificación del proceso de la referencia se obtuvo el siguiente resultado:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	**MODALIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA**
DESCRIPCIÓN	**DESCRIPCIÓN**
NÚMERO DE PROCESO	**PN RASES No 5 MIC 010 2021**
OBJETO	SUMINISTRO DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL IZQUIERDO MAS REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A USUARIO DE LA POLICIA NACIONAL –UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE SANTANDER, CON DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CONGENITA"
OFERTAS RECIBIDAS	**SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGÍA PLASTICA DE CÚCUTA SA**
REQUISITOS	**SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGÍA PLASTICA DE CÚCUTA SA**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ANEXO No. 1	CUMPLE
Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud.	CUMPLE
CAPACIDAD OPERATIVA, El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con lo siguiente: **1. Instalaciones Físicas:**	CUMPLE

Firmado con clave por e.k.ramos

Contar con una sala de espera. Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de la cita, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información. **2. Disponibilidad:** La atención de servicio de la especialidad otología y audiología, deberá hacerse de Lunes a Viernes en horarios de 08:00 A.M. a 18:00 P.M. y el día Sábado de 09:00 a 12:00 A.M, en las instalaciones del contratista debidamente habilitada.	
Portafolio de Servicios de la Entidad oferente	CUMPLE
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	CUMPLE
Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, donde se certifique que el oferente cumple con todas las normas ambientales y sanitarias exigidas **en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios** NOTA: En cumplimiento a lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Circulares 066 y 067 de 2010, respecto a las formas de asociación o alianza estratégica para la prestación de servicios de salud, se indica que la asociación de prestadores de salud en caso de requerirse deberá realizarse bajo la figura de Unión Temporal o Consorcio.	CUMPLE
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio	CUMPLE
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS Se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE	CUMPLE
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL	CUMPLE
REGISTRO INVIMA:	CUMPLE
CERTIFICADO DE FABRICANTE, DISTRIBUCION O COMERCIALIZADOR AUTORIZADO	CUMPLE
CERTIFICACION DE CALIDAD Y GARANTIAS.	CUMPLE
CATÁLOGO O FICHA TÉCNICA	CUMPLE
CAPACIDAD OPERATIVA	CUMPLE
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)	CUMPLE

Fiel copia del original Erik.ramos

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CUMPLE
Protocolo de Bioseguridad de Prevención y contención frente al COVID - 19. Certificado de la respectiva Aseguradora de Riesgos Laborales de revisión y aprobación del protocolo, certificado de visita y registro del protocolo de Bioseguridad ante la Secretaría de Salud Municipal	CUMPLE
CONCLUSIÓN	
De conformidad a lo anterior se habilita al oferente por cumplir con las condiciones señaladas en la invitación pública	

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales pertinentes,

Atentamente,

Patrullera. **AURA PATRICIA MONCADA PINEDA**
Coordinadora de POMED

CPS-04 **ANA MILENA MONCADA**
Fonoaudiologa ESP. Audiologia UPRES/DENOR

Elaborado por: PT.AURA PATRICIA MONCADA PINEDA Coordinadora pomed UPRES/DENOR
Revisado por: Dr.ANA MILENA MONCADA Fonoaudiologa ESP. Audiologia UPRES/DENOR
Fecha de elaboración: 10-05-2021
Ubicación:C:\\mis documentos\solicitudesprocesoscontractuales 2021

Calle 22N No. 2-03 Urbanización Tasajero
Teléfonos: 3505851030
denor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Fiel copia del original erik.ramos