MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

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

G- S-2021 – 0 1 5 2 9 8 **UPRES - JEFAT 29.25**

San José del Guaviare, 14 MAYO 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
Calle 15 No 15ª-33 Los Maracos Barrio Estero
Villavicencio

Asunto: Evaluación requisitos habilitantes proceso **PN RASES N° 7 MIC 066 2021**

De manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Coronel la evaluación técnica realizada al proceso de mínima cuantía **PN RASES N° 7 MIC 066 2021** cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MAMOGRAFIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL GUAVIARE, por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) así:

LISTA DE OFERENTE QUE PARTICIPARON

No.	OFERENTE	NIT
1	CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS	900.767.863-6

Se procede a realizar evaluación técnica al único oferente CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS para lo cual se realiza la visita de verificación de las condiciones técnicas mínimas requeridas y esta es tomada en cuenta para la realización de la presente evaluación así:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los elementos a adquirir y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro Contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones (máximo dos) que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados cuya suma sea igual o mayor al setenta (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide, así: ✓ Nombre o razón social del cliente. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Indicar si el contratista es un proponente plural y en caso positivo indicar el porcentaje de participación. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Monto contratado (incluido adiciones). ✓ Calificación del Servicio	x	

	Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido la Unidad Prestadora de Salud Guaviare, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.		

No.	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CARACTERISTICA	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	El proponente deberá presentar el registro de habilitación actualizado de los servicios para toma de MAMOGRAFIA	x	
2	El proponente deberá entregar al usuario el estudio y la interpretación (lectura) realizada por médico especialista.	x	
3	El proponente deberá garantizar oportunidad en el servicio en un plazo no mayor a 08 (ocho) días calendario, contados a partir de la fecha de solicitud del procedimiento por parte del usuario.	x	
4	El proponente deberá garantizar oportunidad para la entrega de resultados en un plazo no mayor a 05 (cinco) días calendario posteriores a la realización del procedimiento.		
5	Atención al usuario: -El oferente debe garantizar una línea de atención al usuario para solucionar los requerimientos de los mismos, con respecto al servicio ofertado, Asignación de citas previa coordinación con el supervisor del contrato.	x	
6	El oferente debe dar un reporte mensual de pacientes, número de procedimientos realizados, monto de ejecución del contrato, medio magnético a al supervisor del contrato. Además los reportes de facturación y otros normados en la legislación vigente.	x	
7	El oferente deberá garantizar que cuenta con personal idóneo para la interpretación de exámenes	x	
8	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	x	
9	Facturar los precios de acuerdo con lo convenido en el contrato.	x	
10	El Contratista se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, al momento de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	x	
11	El Contratista se compromete a que si durante el tiempo de ejecución del contrato, se llegase a presentar un evento de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la prestación del servicio, deberá informar de manera inmediata por escrito al Supervisor del contrato, con el fin de definir solución de mutuo acuerdo, buscando en todo caso minimizar la afectación a la prestación del servicio contratado.	x	
12	El contratista se compromete en la oferta a dictar 02 talleres de educación grupal o individual a los usuarios en temas relacionados con el Autoexamen de Mama y detención temprana de Cáncer de Seno en la Unidad de Prestadora de Salud Guaviare.	x	
13	**Disposición final, residuos peligrosos:** El oferente asegurará que los terceros contratados para el transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos y especiales generados en las actividades de servicios de salud, tengan los respectivos permisos y/o licencias ambientales vigentes emitidas por autoridad ambiental competente. Para lo cual entregará al supervisor copia de dichos documentos de todos y cada uno de los terceros que realizan actividades de gestión de residuos	x	

	peligrosos y especiales.		
14	El oferente deberá diligenciar el anexo del Sistema de Gestión de La Seguridad y Salud en El Trabajo	x	
15	El oferente deberá diligenciar el anexo del sistema de gestión ambiental.	x	
16	Deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	x	
17	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso del SG-SST firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 6.	x	

CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	UNIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O PIEZA QUIRURGICA	1	x	
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	x	

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

Teniente CLAUDIA MARCELA MEJIA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guaviare

Elaborado por: TA-30 Lida Duque
Revisado por: Teniente Claudia Marcela Mejia Alvarez
Fecha elaboración: 14/05/2021
Archivo: Disco D/Oficios

Calle 9 21-20
Teléfono: 3507113815
deguv.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

Fecha:	San José del Guaviare, 14 de mayo de 2021		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora de finalización:**	10:30 horas
Lugar:	Instalaciones Salud Oral		

ACTA – 063 – UPRES – JEFAT – 2.78

QUE TRATA DE LA VISITA REALIZADA A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO GUAVIARE CMIG SAS, ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN, GERENTE CON EL FIN DE VERIFICAR LA CAPACIDAD INSTALADA Y REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS EN EL PROCESO PN RASES N° 7 MIC 066 2021 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MAMOGRAFIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL GUAVIARE

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar.

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes.

En las instalaciones del CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS con la Gerente ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN siendo las 10:00 am. se procede a verificar la asistencia del personal que interviene en el desarrollo del proceso con el fin de verificar la capacidad instalada del oferente y cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para la **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MAMOGRAFIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL GUAVIARE**

2. Lectura del acta anterior. (No aplica)

3. Verificación de los compromisos. (No aplica)

4. Temas a tratar.

En cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico del proceso de contratación **PN RASES N° 7 MIC 066 2021** se realiza la verificación de capacidad instalada del oferente y verificación de las condiciones técnicas dispuestas para el proceso así:

Se realiza la visita a las instalaciones del CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS, visita que es atendida por la señora ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN, Gerente quien nos enseña la capacidad instalada y se realiza la verificación de las condiciones técnicas mínimas al proceso encontrando lo siguiente así:

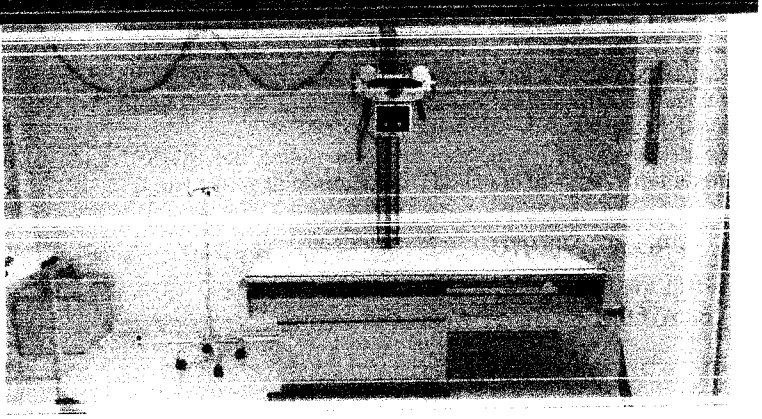
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los elementos a adquirir y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro Contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones (máximo dos) que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados cuya suma sea igual o mayor al setenta (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide, así: ✓ Nombre o razón social del cliente. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Indicar si el contratista es un proponente plural y en caso positivo indicar el porcentaje de participación. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Monto contratado (incluido adiciones). ✓ Calificación del Servicio Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido la Unidad Prestadora de Salud Guaviare, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.	x	

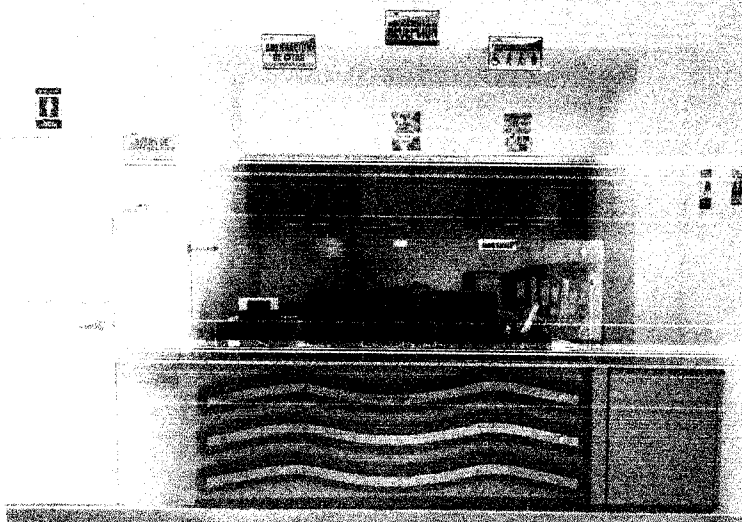
No.	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CARACTERISTICA	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	El proponente deberá presentar el registro de habilitación actualizado de los servicios para toma de MAMOGRAFIA	x	
2	El proponente deberá entregar al usuario el estudio y la interpretación (lectura) realizada por médico especialista.	x	
3	El proponente deberá garantizar oportunidad en el servicio en un plazo no mayor a 08 (ocho) días calendario, contados a partir de la fecha de solicitud del procedimiento por parte del usuario.	x	
4	El proponente deberá garantizar oportunidad para la entrega de resultados en un plazo no mayor a 05 (cinco) días calendario posteriores a la realización del procedimiento.		
5	Atención al usuario: -El oferente debe garantizar una línea de atención al usuario para solucionar los requerimientos de los mismos, con respecto al servicio ofertado, Asignación de citas previa coordinación con el supervisor del contrato.	x	
6	El oferente debe dar un reporte mensual de pacientes, número de procedimientos realizados, monto de ejecución del contrato, medio magnético a al supervisor del contrato. Además los reportes de	x	

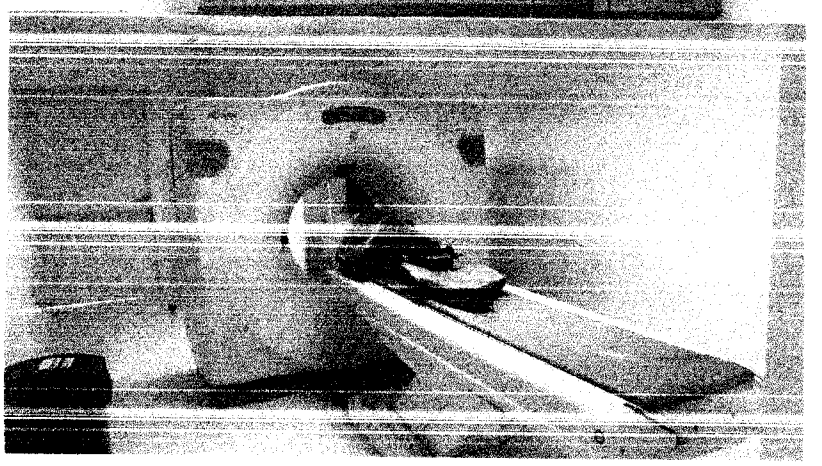
	facturación y otros normados en la legislación vigente.		
7	El oferente deberá garantizar que cuenta con personal idóneo para la interpretación de exámenes	x	
8	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	x	
9	Facturar los precios de acuerdo con lo convenido en el contrato.	x	
10	El Contratista se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, al momento de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	x	
11	El Contratista se compromete a que si durante el tiempo de ejecución del contrato, se llegase a presentar un evento de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la prestación del servicio, deberá informar de manera inmediata por escrito al Supervisor del contrato, con el fin de definir solución de mutuo acuerdo, buscando en todo caso minimizar la afectación a la prestación del servicio contratado.	x	
12	El contratista se compromete en la oferta a dictar 02 talleres de educación grupal o individual a los usuarios en temas relacionados con el Autoexamen de Mama y detención temprana de Cáncer de Seno en la Unidad de Prestadora de Salud Guaviare.	x	
13	**Disposición final, residuos peligrosos:** El oferente asegurará que los terceros contratados para el transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos y especiales generados en las actividades de servicios de salud, tengan los respectivos permisos y/o licencias ambientales vigentes emitidas por autoridad ambiental competente. Para lo cual entregará al supervisor copia de dichos documentos de todos y cada uno de los terceros que realizan actividades de gestión de residuos peligrosos y especiales.	x	
14	El oferente deberá diligenciar el anexo del Sistema de Gestión de La Seguridad y Salud en El Trabajo	x	
15	El oferente deberá diligenciar el anexo del sistema de gestión ambiental.	x	
16	Deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	x	
17	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso del SG-SST firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 6.	x	

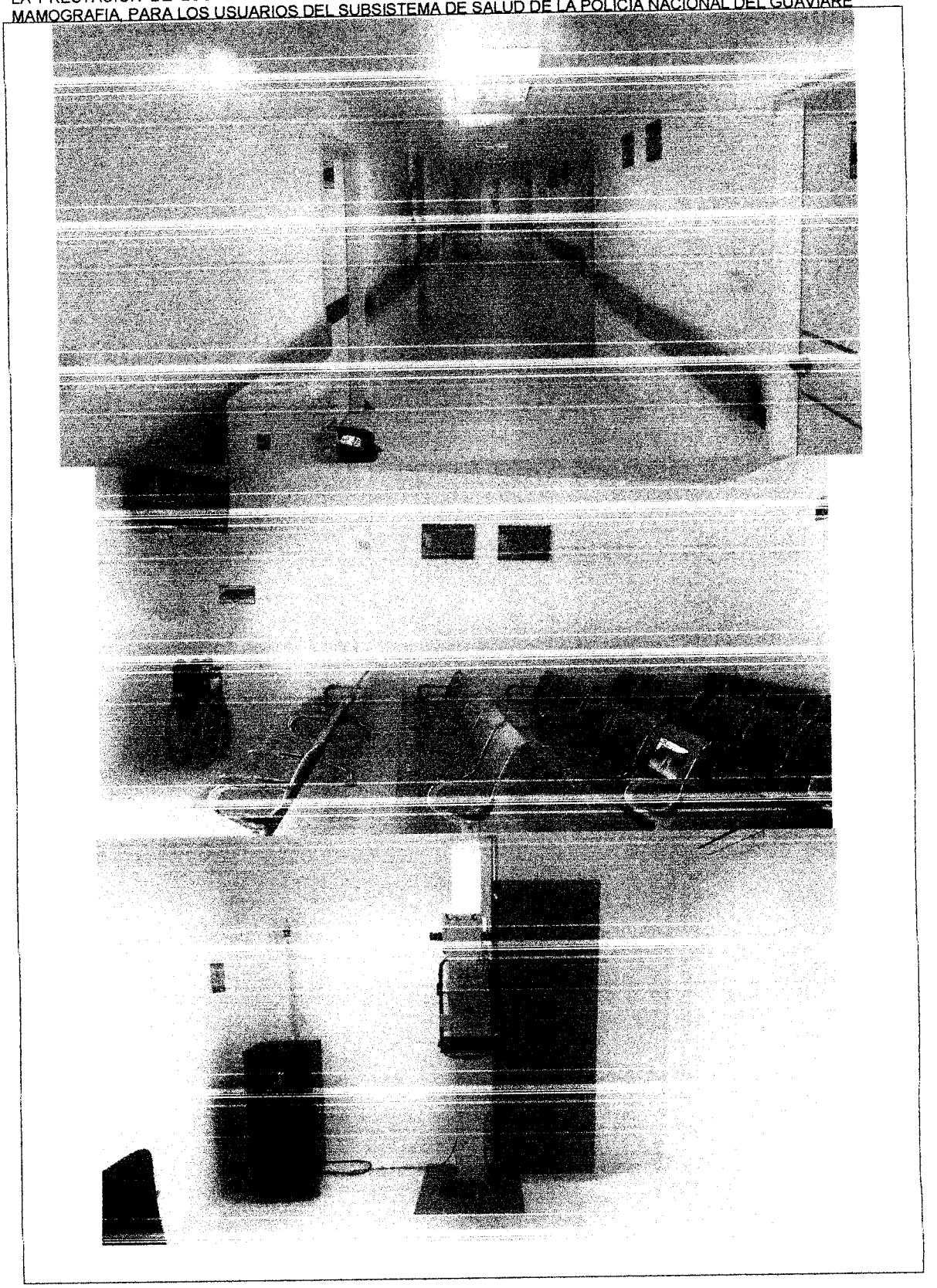
CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	UNIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O PIEZA QUIRURGICA	1	x	
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	x	

FOTOGRAFIAS









COMPROMISOS:

De acuerdo a lo evidenciado

Actividad	Responsable	Resultado
Dar a conocer a la RASES No. 7 el desarrollo de la actividad realizada con el fin de ser incluido en el proceso que se adelanta para la contratación del servicio	Teniente Claudia Marcela Mejía Alvarez	14/05/2021

Teniente CLAUDIA MARCELA MEJIA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guaviare

ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN
Gerente

Anexo: uno (Planilla de asistentes en 01 folio)

Elaborado por: TA-30 Lida Duque
Revisado por: Teniente Claudia Marcela Mejia
Fecha de elaboración: 14/05/2021
Ubicación: (D:)/UPRES-PLANE/Actas/Actas Compromiso

Calle 9 21-20 Barrio La Esperanza
deguv.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

Fecha:	San José del Guaviare, 14 de mayo de 2021		
Hora de inicio:	10: 00 horas	Hora de finalización	10:30 Horas.
Lugar:	Instalaciones Centro Médico CMG SAS		

ACTA – 063 – UPRES – JEFAT – 2.78

QUE TRATA DE LA VISITA REALIZADA A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO MEDICO GUAVIARE CMIG SAS, ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN, GERENTE CON EL FIN DE VERIFICAR LA CAPACIDAD INSTALADA Y REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS EN EL PROCESO PN RASES N° 7 MIC 066 2021 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MAMOGRAFIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL GUAVIARE

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANA	TELÉFONO	FIRMA
TE	Claudia Mejia	UPRES	deguv.upres@policia	1128[illegible]559	3507113815	
	Adriana Elena Murcia Beltran	Centro Medico Guaviare CMG	adrimu_oficina@hotmail.es	21.182.135	31.3421262	

Calle 9 No. 21-20 Barrio la Esperanza
deguv.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co