



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

No. GS-2021-

-UPRES JEFAT



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

Arauca, 31 de agosto de 2021.

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Oficina de Contratos
Avenida 61 10-200 Real de Minas
Ciudad.

Asunto: Informe de verificación Proceso **PN RASES 5 MIC 030 2021.**

Respetuosamente me permito informar que de acuerdo con los documentos de orden Técnico solicitados en la invitación **PN RASES 5 MIC 030 2021** y realizada la verificación de las propuestas presentadas por los oferentes **OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME"**

Se concluye lo siguiente:

De conformidad a lo anterior, la entidad **ANALICEMOS IPS.**, con NIT: **900907223-4** representada legalmente por la señora **DIANA CAROLINA VAGEON GALVIS** identificada con cedula de ciudadanía **63.557.879** de Bucaramanga, los cuales una vez revisados no se logró establecer el lleno de los requisitos, por lo que **SE LE REQUIERE y ACLARE** los documentos señalados en la presente evaluación.

Atentamente,

Patrullero YULY PABÓN NAVARRO
Evaluador técnico

Elaborado por: CPS-04 Ella Ramos Navarro – Abogada UPRES.
Aprobado por: TE. Jean Pierre Fernández Pérez – Jefe UPRES.
Fecha de elaboración: 31/08/2021.
UBICACIÓN F:\Contratos\Asuntos Jurídicos\2021\Contratos\febrero\UPRES.

Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Teléfono: 8856890 ext. 21218
deara.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co



 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	MODALIDAD DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA
OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME"	
REQUISITOS	VERIFICACIÓN (CUMPLE O NO CUMPLE)
Diligenciar el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.	REQUERIR No diligencio el anexo N°1 y 1.1 en su totalidad.
<p>El oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental y/o Certificado de habilitación vigente de los servicios inscritos, expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Portafolio de servicios de la Entidad oferente. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE LA ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. 	CUMPLE
<p>Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio</p> <p>EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO: Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la presente invitación, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fecha de inicio de la contratación Fecha de término de la contratación 	CUMPLE

<ul style="list-style-type: none"> • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. <p>No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 verificará la información</p>	
<p>COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS</p> <p>Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:</p> <p>La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. <p>El Oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.</p> <p>Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 9 de la presente invitación "Certificación de Competencia del Contratista" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.</p>	<p>CUMPLE</p>
<p>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL:</p> <p>Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 10</p>	<p><u>REQUERIR</u> EL ANEXO DE NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO.</p> <p><u>ACLARAR</u> EN EL ANEXO DE RELACION DE TALENTO HUMANO RELACIONA UN PERFIL DIFERENTE A LA HOJA DE VIDA ADJUNTA.</p>

Y 11 DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

CARGO	C A N	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
FONOAUDIOLOGÍA	1	Requisito: Profesional en Fonoaudiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUDIOLOGÍA	1	Requisito: Profesional en Audiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
BACTERIOLOGO	1	Requisito: Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUXILIAR DE LABORATORIO	1	Requisito: Tener título de técnico en laboratorio clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente. Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado.
TERAPISTA OCUPACIONAL	1	Requisito: Profesional en Terapia ocupacional, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
PSICOLOGO	1	Requisito: Profesional en psicología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.

CAPACIDAD OPERATIVA:

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Tame (Arauca), para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

CUMPLE

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 5 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.	
EQUIPOS UTILIZADOS: El oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO N° 8 HOJA DE VIDA EQUIPOS de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos	CUMPLE
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO N° 12 referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.	REQUERIR No diligencio el anexo 12
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.	CUMPLE
Diligenciar ANEXO No. 14 de la presente invitación FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente	CUMPLE
De conformidad a lo anterior, la entidad ANALICEMOS IPS. , con NIT: 900907223-4 representada legalmente por la señora DIANA CAROLINA VAGEON GALVIS identificada con cedula de ciudadanía 63.557.879 de Bucaramanga, los cuales una vez revisados no se logró establecer el lleno de los requisitos, por lo que SE LE REQUIERE y ACLARE los documentos señalados en la presente evaluación.	

Atentamente,



Patrullero **YULY PABÓN NAVARRO**
Evaluador técnico

Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Dabón
Teléfono: 8859890 ext. 21218
deara.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5**



**MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL**

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

No. GS-2021-011275 - RASES ASJUR- 3.1

Bucaramanga, 01 de Septiembre de 2021

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Oficina de Contratos

Asunto: Informe de verificación Proceso PN RASES 5 MIC 030 2021

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

ANALICEMOS IPS SAS

Se le requiere la certificación de existencia y representación legal ya que el allegado es un certificado de matrícula y es mayor a treinta días, expedido el día 2021/05/18

Atentamente,

PS-16 JENNY FERNANDA CÁCERES VILLABONA
Abogada Comité Evaluador

Elaborado por: PS-16, Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Revisado por: PS-16, Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Fecha de elaboración: 01-09-2021

Ubicación: Clínica documentos e informes 2021

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 61 10-200 Real de Minas, Bucaramanga
Teléfono 6447295
contratosanidadsantander@hotmail.com
www.policia.gov.co



 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES No 5	MODALIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
DESCRIPCIÓN NÚMERO DE PROCESO	DESCRIPCIÓN PN RASES 5 MIC 030 2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME
OFERTAS RECIBIDAS	UNIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ORINAQUIA IPS; CLÍNICA METROPOLITANA DEL LLANO SA; ANALICEMOS IPS
REQUISITOS	ANALICEMOS IPS SAS
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	REQUERIR
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE
BOLETIN RESPONSABLES FISCALES	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	CUMPLE
CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	CUMPLE
OFERTA ECONÓMICA	CUMPLE
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	CUMPLE
RUT	CUMPLE
CONCLUSIÓN	
Se le requiere la certificación de existencia y representación legal ya que el allegado es un certificado de matrícula y es mayor a treinta días, expedido el día 2021/05/18	

Atentamente,

PS-16 JENNY FERNANDA CÁCERES VILLABONA
Abogada Comité Evaluador

Elaborado por: PS-16, Jenny Fernanda Cáceres Villabona/Abogada RADEPS
 Revisado por: PS-16, Jenny Fernanda Cáceres Villabona
 Fecha de elaboración: 18-08-2021
 Ubicación: C:\mis documentos\informes 2020

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
 Avenida 61 10-200 Real de Minas, Bucaramanga
 Teléfono 6447295
contratossanidadsantander@hotmail.com
www.policia.gov.co