



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
SECCIONAL DE SANIDAD META

No. S-2019 **119354** / JEFAT-GADFI – 17.2



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Villavicencio, 29 de Noviembre de 2019

Subintendente  
ALEJANDRO VERGARA PULGARIN  
Jefe de Contratos SECSA META  
Ciudad.-

Asunto: Evaluación Requisitos habilitantes proceso PN SECSA **META MIC 173 2019 -2**.

De manera atenta y respetuosa me permito enviar, la evaluación realizada al proceso de **mínima cuantía PN SECSA META MIC 173 2019 - 2**, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TOMA RADIOLÓGICA ODONTOLÓGICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD META**, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.650.000,00) M/CTE.**, así:

➤ LISTA DE OFERENTES

| No. | OFERENTE                                                            | NIT / CC   | OFERTA ECONÓMICA |
|-----|---------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| 1   | RAFAEL CALDERÓN MARTÍNEZ (RADIOLOGÍA ORAL RAFAEL CALDERÓN MARTÍNEZ) | 79735274-3 | 5.650.000,00     |

Realizado la apertura de ofertas, dentro del portal único de contratación SECOP II, se evidencia que el señor **RAFAEL CALDERÓN MARTÍNEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.735.274**, fue el único oferente en ofertar dentro del proceso de mínima cuantía **PN SECSA META MIC 173 2019 -2**, motivo por el cual se procede a realizar la evaluación económica, así;

➤ EVALUACION ECONOMICA

| No | DESCRIPCIÓN                                                                   | PRECIO TECHO | PRECIO A OFERTAR | CUMPLE / NO CUMPLE |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|--------------------|
| 1  | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA)  | 10.000,00    | 10.000,00        | CUMPLE             |
| 2  | RADIOGRAFÍA OCLUSAL                                                           | 11.500,00    | 11.500,00        | CUMPLE             |
| 3  | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)                                            | 10.500,00    | 10.500,00        | CUMPLE             |
| 4  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                              | 12.000,00    | 12.000,00        | CUMPLE             |
| 5  | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES (DIGITAL) | 6.000,00     | 6.000,00         | CUMPLE             |
| 6  | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES (DIGITAL) | 6.000,00     | 6.000,00         | CUMPLE             |
| 7  | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS (DIGITAL)               | 6.000,00     | 6.000,00         | CUMPLE             |
| 8  | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES (DIGITAL)                    | 6.000,00     | 6.000,00         | CUMPLE             |
| 9  | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES (DIGITAL)                       | 6.000,00     | 6.000,00         | CUMPLE             |

Finalizado la evaluación económica, se evidencia que la oferta de menor valor es la presentada el señor **RAFAEL CALDERÓN MARTÍNEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.735.274**, la cual se ajusta al no sobrepasar los precios techo establecidos, dentro del proceso de mínima cuantía **PN SECSA META MIC 173 2019 -2**, motivo por el cual se procede a realizar la evaluación jurídica y técnica, así:

➤ **EVALUACIÓN JURIDICA**

| No | REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE/ NO CUMPLE                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA DE ACUERDO AL FORMULARIO 1'.                                                                                                             | CUMPLE                                                                     |
| 2  | 'El Proponente deberá anexar la Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) me, a partir de fecha de la fecha de la presente publicación.                                     | CUMPLE                                                                     |
| 3  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente deberá anexar la Fotocopia de la Cédula legible de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.'                                                                                                                       | CUMPLE                                                                     |
| 4  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente anexara la certificación del pago al día de los Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.' | CUMPLE                                                                     |
| 5  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente deberá anexar Copia del Formulario del Registro Único Tributario actualizado (no superior a un (1) mes ``impresión o generación documento PDF`` a la fecha de la presente publicación).'                                     | CUMPLE.                                                                    |
| 6  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente deberá anexar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes de expedición a la fecha de la presente publicación.'                                                                                               | CUMPLE                                                                     |
| 7  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente deberá diligenciar el formato de terceros de acuerdo al FORMULARIO No. 2. (Datos de la cuenta bancaria).'                                                                                                                    | CUMPLE                                                                     |
| 8  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'El oferente deberá realizar el compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).'                                                   | CUMPLE                                                                     |
| 9  | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.'                                                                                     | Cod. de Verificación del representante legal 7973327191113155829           |
| 10 | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal. '                                                                                                                                      | <b>CUMPLE:</b> No tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales. |
| 11 | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.'                                                                                           | Código de verificación 136742416                                           |
| 12 | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del representante legal.'                                                                                        | Registro Interno de Validación No. 9101760                                 |

Finalizada la evaluación jurídica, se evidencia que el oferente cumplió con la talidad de los requisitos establecidos en la invitación, efectuada en el portal único de contratación SECOP II, motivo por el cual se procede continuar con la evaluación técnica del presente proceso.

➤ **EVALUACION TECNICA**

| EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EN BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI     | NO |
| <p>Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre o razón social de contratante.</li> <li>✓ Nombre o razón social del contratista.</li> <li>✓ Objeto del contrato.</li> <li>✓ Lugar de ejecución del contrato.</li> <li>✓ Número del contrato.</li> <li>✓ Fecha de inicio del contrato.</li> <li>✓ Fecha de terminación del contrato.</li> <li>✓ Valor del contrato.</li> <li>✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante.</li> <li>✓ Dirección y número telefónico del contratante.</li> </ul> <p>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Dirección de Sanidad, seccional sanidad Meta, tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado.</p> | X      |    |

Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó 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.

| No. | CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI     | NO |
| 1   | <p><b>CAPACIDAD OPERATIVA,</b> El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente:</p> <p><b>Recurso Humano:</b> (Diligenciar formato de idoneidad del recurso humano Anexo 5)</p> <p>Técnico en Radiología Oral</p> <p><b>Instalaciones Físicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con elementos, equipos y accesorios requeridos para la prestación del servicio estarán a cargo de la institución prestadora de salud contratada, para lo cual el oferente deberá certificar su licencia de funcionamiento debidamente actualizada y autorizada por la parte de la secretaria de salud, la cual deberá anexar con su propuesta.</li> <li>Contar con una sala de espera.</li> <li>Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información</li> </ul> <p><b>Disponibilidad:</b></p> <p>El contratista prestará el servicio de apoyo diagnostico en la toma de radiología odontológica, de acuerdo a las citas agendadas las cuales serán de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 de 14:00 a 17:00 horas</p> <p><b>Tiempo de Entrega de Resultados:</b> los exámenes deberán ser entregados máximo en treinta (30) minutos posteriores a la realización de los mismos a los usuarios directamente.</p> <p>En caso de cambio de alguna radiografía deberá realizarse de manera inmediata y sin costo alguno.</p> | X      |    |
| 2   | El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X      |    |
| 3   | En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS o el contratista podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X      |    |
| 4   | Certificado de Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes de las IPS donde se realizarían las actividades del paquete, el cual deberá estar vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X      |    |
| 5   | Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X      |    |
| 6   | Certificación mensual por la entidad correspondiente, donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X      |    |
| 7   | Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X      |    |
| 8   | <p>El contratista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Seccional de Sanidad Meta, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con facultad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</p> <p>La información será registra para lo cual deberá diligenciar el formado de idoneidad del recurso humano anexo No. 5</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X      |    |
| 9   | En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Seccional de Sanidad que autorice su práctica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |    |
| 10  | El Contratista deberá presentar con la cuenta en (CD APARTE) el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS (en medio magnético), conforme lo establecido en las Resolución Numero 3374 DE 2000 (Diciembre 27) Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, modificada por la resolución 1531 del 28 de abril de 2014, expedidas por el ministerio de la salud y protección social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X      |    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 11 | El contratista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por la Seccional de Sanidad Meta, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. <u>Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.</u> | X |  |
|    | Nota deberá llenar el anexo No 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |  |
| 12 | El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X |  |

Finalizada la evaluación económica, jurídica y técnica, de la propuesta presentada por el señor **RAFAEL CALDERÓN MARTÍNEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.735.274**, se evidencia que la entidad cumple con todos y cada uno de los requisitos solicitados dentro del Proceso **PN SECSA META MIC 173 2019 -2**.

En atención al numeral 2.1.3.3.1 de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, pongo en consideración la presente evaluación de observaciones, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Seccional de Sanidad, para fines pertinentes dentro del proceso **PN SECSA META MIC 173 2019 -2**.

Atentamente,

  
**PT. DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS**  
Analista de Contratos SECSA META  
Verificación Jurídica y Económica

  
**SM-18 MARTIN MAURICIO BERNAL TORRES**  
Odontólogo Seccional de Sanidad Meta.  
Verificación Técnica

"Humanismo y calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"  
Calle 47A No. 30-08 Barrio Caudal  
[demet.grusa-ofcon@policia.gov.co](mailto:demet.grusa-ofcon@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

