FORMATO ACTA VERIFICACIÓN FINAL DE LA PROPUESTA DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA

CIUDAD Y FECHA: 27 de mayo 2025	**HORA DE INICIO:**	**HORA DE TERMINACIÓN:**
LUGAR: Dirección Regional del Meta	**PROCESO No. CD-MTA-005-2025**	

OBJETO DEL PROCESO: Contratar la prestación de los servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad a los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Meta que residan en el municipio de Granada Meta y los que sean remitidos de otras Regionales, previa remisión del médico asesor de la entidad en los servicios de: Urgencias, Apoyo Diagnostico y Soporte Terapéutico, Salas de Cirugía y Partos, Hospitalización, y Consulta Externa en Medicina Especializada y Sub especial, Medicamentos y Traslado en Ambulancias.

DESARROLLO REUNIÓN

El suscrito, director (E) Regional del Meta de acuerdo con los criterios técnicos de la invitación realizada dentro del proceso de Contratación Directa No. CD-MTA-005-2025, manifiesto que el equipo técnico que apoya al referido proceso procedió al análisis del componente jurídico, técnico y económico de la oferta presentada por (HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E), identificada con NIT: 892.000.501-5, recibida mediante plataforma transaccional del SECOP II:

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS.

1. El proponente adjunta la Carta de presentación de la propuesta, sin embargo debe ajustar el número del proceso a que se presentaron. **(SUBSANAR)**
   El proponente subsano debidamente.
2. El proponente adjunta el Decreto N° 0783 de 1991 - organización del Hospital Departamental de Granada E.S.E
3. La proponente adjunta Certificado de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, adjunta Certificados de antecedentes del revisor fiscal: Se fecha de expedición no superior a tres (3) meses, anteriores a la fecha de cierre del proceso . Igualmente,adjunta la Tarjeta profesional del revisor fiscal.
4. El proponente anexa el RUT.
5. El proponente anexó Copia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica.

6. Se verificarón : los antecedentes fiscales, judiciales, disciplinarios, medidas correctivas-RNMC e inhabilidades por delitos sexuales, serán verificados o consultados por la entidad a través del evaluador.
7. El proponente deberá anexó el certificado de registro de deudores alimentarios morosos –REDAM del representante legal (numeral 1, art. 6, Ley 2097/2021 reglamentado por decreto 310/2022
8. El proponente anexó debidamente diligenciado el formato de la autorización para Notificaciones Electrónicas de Actos Administrativos: FORMATO APORTADO POR LA ENTIDAD.
9. El proponente deberá anexó debidamente diligenciado el formato del compromiso Anticorrupción FORMATO APORTADO POR LA ENTIDAD.
10. El proponente anexó debidamente diligenciado el formato de la Declaración de no estar incurso en inhabilidades ni incompatibilidades ni conflicto de intereses.
11. El proponente anexó debidamente diligenciado la Certificación de aplicación de normas de prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo .
12. El proponente anexó debidamente diligenciada la autorización de consulta para verificación de Delitos Sexuales .
13. El proponente adjuntó Certificación bancaria donde conste el número y tipo de cuenta con fecha de expedición no superior a 30 días calendario.

REQUISITOS HABILITATES TECNICA AMBIENTAL

El oferente adjunta plan de gestión integral de residuos sólidos generados en la atención de salud del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA. En relación a los residuos clasificado como peligros o con riesgo biológico/infeccioso. El hospital cuenta con convenio con un trasportados de residuos que realiza la destinación final de los mismos; el cual garantiza la frecuencia mínima establecida según nuestra tipificación. recolección, transporte, y disposición final de los residuos peligrosos, (Biosanitarios, cortopunzantes, fármacos, anatomopatológicos, RAEE, bombillas fluorescentes, medicamentos vencidos residuos orgánicos, entre otros, generados en el Hospital Departamental de Granada teniendo contrato con la empresa MAREES S.A.S. Comprometidos con alcanzar un óptimo manejo de los residuos hospitalarios, bajo exigentes medidas sanitarias y con el propósito de disminuir los riesgos biológicos y químicos, así mismo contribuir con la conservación del medio ambiente**. (CUMPLE)**

REQUISITOS HABILITANTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1. Certificado de Implementación del SG-SST, firmado por el Representante Legal y el responsable del SG-SST. Las personas naturales independientes deberán presentar una certificación firmada por el representante legal (o por sí mismos, en caso de

ser personas naturales) en la que se indique que no tienen trabajadores a cargo y, por lo tanto, no están obligadas a implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). **(CUMPLE)** El proponente subsano debidamente**.**

2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente del Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización (Curso de 20 Horas) y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. **(CUMPLE)**

Se verificó la entrega de la fotocopia de cédula, certificado vigente del curso de 20 horas, así como la licencia profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Norma Yaneth Parra, cumpliendo con lo establecido para el perfil técnico requerido.

3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitida por la ARL o Certificación de autoevaluación emitida por el Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior, conforme al Decreto 1072/2015 (2.2.4.6.1) y la Resolución 0312/2019. Para cualquiera de las dos opciones, se debe incluir el respectivo plan de mejora de acuerdo con la autoevaluación de estándares mínimos aplicables, si el puntaje obtenido es menor al 85%. **(CUMPLE)**

Se recibió la certificación de autoevaluación emitida por el Ministerio del Trabajo del año inmediatamente anterior.

REQUISITOS HABILITANTES DE CARÁCTER TÉCNICO:

a oferta SI (x_) NO (_) se ajusta al requerimiento técnico realizado y a las necesidades técnicas de la Entidad

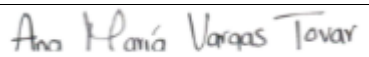
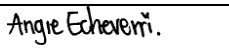
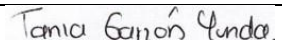
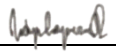
1. Experiencia requerida. El Proponente deberá anexar mínimo uno (1) y máximo dos (2) certificaciones de experiencia o actas de liquidación de contratos celebrados, ejecutados y recibidos a satisfacción, cuyo objeto consistan en la prestación de servicios relacionados directamente con el objeto de la presente contratación con entidades públicas y/o empresas privadas, cuyo valor sumado sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial, expresado en SMLMV a la fecha de su ejecución. **(CUMPLE)**

2.Registro especial prestador de servicios de salud (REPS). **(CUMPLE)**

3. Entregar copia de la habilitación.**(CUMPLE)**

OFERTA ECONÓMICA- PROPUESTA DE SERVICIOS

Frente a la oferta presentada dentro del proceso del encabezado, el comité evaluador se permitió presentar el oferente HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA con NIT:

800037028-7. Cumpliendo la oferta económica para los requisitos establecidos en la invitación publica No. CD-MTA-005-2025		
EQUIPO VERIFICADOR SENA		
NOMBRE	**CARGO/DEPENDENCIA**	**FIRMA**
ANA MARIA VARGAS TOVAR	Abogada Contratista DR.	
ANGIE STEPHANIE ECHEVERRI BASTIDAS	Contratista – Grupo de Apoyo Administrativo Mixto DRM.	
TANIA GARZON YUNDA	Contratista- Dinamizador ambiental DRM	
NIDYA CAQUEZA MARTINEZ	Contratista- Servicio Médico Asistencial	
Milena Andrea Agudelo Guevara	Profesional HySI regional	