



ENMIENDA NÚM. 1

SOLICITUD DE CUALIFICACIONES (RFQ NÚM. ASEM-ACME-2026-001-3285): Para la contratación de un proveedor de servicios profesionales que lleve a cabo la evaluación de la condición física y operacional de un tanque de agua elevado de la Administración de Servicios Médicos De Puerto Rico (ASEM)

Asunto: Enmienda al contenido de los documentos de la Solicitud de Cualificaciones

Se notifica a los proveedores de servicios profesionales interesados en participar en la Solicitud de Cualificaciones en referencia las siguientes enmiendas:

1. Se añade el formulario identificado como, **"Perfil del proveedor de servicios profesionales"**.
2. Se modifica el inciso 1 del Anejo 6 de la Solicitud de Cualificaciones para que lea:

*"El proveedor de servicios profesionales presentará su perfil mediante el formulario identificado como, **"Perfil del Proveedor de Servicios Profesionales"**. Dicho formulario será completado, certificado y firmado por el representante autorizado del proveedor de servicios profesionales."*
3. Se añade el formulario identificado como, **"Servicios previos del proveedor con un alcance de naturaleza igual o similar a los servicios descritos en la Solicitud de Cualificaciones"**.
4. Se modifica el inciso 3 del Anejo 6 de la Solicitud de Cualificaciones para que lea:

*"El proveedor de servicios profesionales presentará mediante el formulario identificado como **Servicios previos del proveedor con un alcance de naturaleza igual o similar a los servicios descritos en la Solicitud de Cualificaciones** su experiencia y desempeño previo en servicios con un alcance de naturaleza igual o similar a los servicios descritos en la Solicitud de Cualificaciones. Dicho formulario será completado, certificado y firmado por el representante de la entidad que contrató al proveedor de servicios profesionales."*
5. Se añade el formulario identificado como, **"Perfil profesional del Oficial de Cumplimiento"**.
6. Se modifica el inciso 4 del Anejo 6 de la Solicitud de Cualificaciones para que lea:

*"El proveedor de servicios profesionales presentará el perfil profesional de cada uno de los recursos humanos que forman parte del equipo de trabajo del proveedor de servicios profesionales. Para ello, el proveedor utilizará el documento identificado como **Perfil profesional**. El formulario será completado, certificado y firmado por el recurso a quien corresponde el perfil. Cuando el proveedor de servicios profesionales resulte adjudicado, dicho recurso será quien ejecute los*

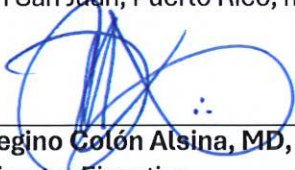


servicios relacionados a su rol y acorde a los servicios del Alcance del Trabajo de la Solicitud de Cualificaciones y Solicitud de Propuesta de Precio (RFPP, por sus siglas en inglés).

EQUIPO DE TRABAJO	
RECURSO HUMANO	PREPARACIÓN ACADÉMICA
Ingeniero Mecánico, P.E.	Bachillerato en Ciencias de Ingeniería Mecánica o Bachillerato en Ingeniería Mecánica
Ingeniero Civil, P.E. ("Ingeniero Estructural")	Maestría en Ciencias de Ingeniería Civil o Maestría en Ingeniería Civil, especialidad en área de estructura
Ingeniero Civil, P.E. ("Ingeniero Estructural Forense")	Doctorado en Ingeniería Civil, especialidad en área de estructura
Ingeniero Civil, P.E. ("Ingeniero Geotécnico")	Maestría en Ciencias de Ingeniería Civil o Maestría en Ingeniería Civil, especialidad en área de geotecnia
Ingeniero Eléctrico, P.E.	Bachillerato en Ciencias de Ingeniería Eléctrica o Bachillerato en Ingeniería Eléctrica
Inspector de Asbestos	Autorizado o Aprobado por el DRNA
Inspector de Plomo	Autorizado o Aprobado por el DRNA
Oficial de Seguridad	OSHA 10 hrs, OSHA 30 hrs, Protección contra caídas, Espacios confinados, y Escaleras y plataformas
Inspector NACE Level 3	Certificación NACE Level 3

El contenido de esta enmienda forma parte de los documentos de la Solicitud de Cualificaciones y quienes interesen licitar, tendrán que considerarla al presentar su declaración de cualificaciones. Todos los demás términos, condiciones y especificaciones permanecen sin alterar.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 5 - marzo - 2026


Regino Colón Alsina, MD, MHSA
 Director Ejecutivo
 Administración de Servicios
 Médicos de Puerto Rico



**PERFIL DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre:	
Nombre del dueño/principal:	
Dirección física de la oficina principal:	Dirección postal:
Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
Nombre del representante autorizado:	Posición del representante autorizado:
Número de teléfono del representante autorizado:	Dirección de correo electrónico del representante autorizado:
Indicar toda las empresas o entidades que son totalmente o en parte (25% o más) propietarias de su entidad:	
Detalle los servicios que provee y/o brinda por su propia fuerza:	
Resumen de su historial:	

Yo, _____, certifico que toda la información aquí provista es correcta y fiel a los hechos.

Firma

Fecha

SERVICIOS PREVIOS DEL PROVEEDOR CON UN ALCANCE DE NATURALEZA IGUAL O SIMILAR A LOS DESCRITOS EN LA SOLICITUD DE CUALIFICACIONES

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre de la entidad:	
Dirección física de la entidad:	Número de teléfono de la entidad:
Nombre del representante autorizado de la entidad:	Posición:
Nombre del representante a cargo del servicio rendido:	
Número de teléfono:	e-mail:

INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO Y TRABAJO CONTRATADO		
Trabajo realizado:	Inspección condiciones existentes	
	Evaluación y análisis de condiciones existentes	
	Asesoría y recomendación para atender situaciones existentes	
Fecha del servicio contratado:	Fecha de Comienzo:	Fecha de Terminación:
Modificación al servicio contratado: ☐ Sí ☐ No	Detalle del alcance de la modificación al contrato, según aplique:	
Cuantía contratada:	% del servicio realizado por la propia fuerza del proveedor:	% del servicio subcontratado:
Nombre del recurso que ejecutó los servicios:	Rol y responsabilidad del recurso asignado	
Nombre del recurso que ejecutó los servicios:	Rol y responsabilidad del recurso asignado	
Nombre del recurso que ejecutó los servicios:	Rol y responsabilidad del recurso asignado	
Nombre del recurso que ejecutó los servicios:	Rol y responsabilidad del recurso asignado	
Detalle los servicios brindados:		

DETALLE SU EXPERIENCIA CON EL SERVICIO EN ASUNTOS DE:
Planificación:
Coordinación:
Evaluación y Análisis:
Logros:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la calificación que representa su evaluación en cuanto al desempeño del proveedor sobre el servicio contratado.			
COMUNICACIÓN			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Capacidad para mantener una comunicación efectiva entre todos los componentes del equipo de trabajo (dueño, diseñador principal, subcontratistas, y consultores).			
Capacidad para mitigar y responder con éxito situaciones que comprometieron el desarrollo del servicio contratado alcanzando las expectativas del contratante.			
Razonabilidad y cooperación en el trato con su personal (incluida la capacidad para resolver con éxito desacuerdos/disputas).			
CALIDAD DEL SERVICIO O TRABAJO			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Habilidad para desarrollar y ejecutar el Plan de Control de Calidad de manera efectiva.			
Coordinación y ejecución de reuniones preparatorias de cada actividad.			
Capacidad para cumplir con los estándares de calidad esperados.			

Puntualidad/eficacia en la ejecución del servicio y resolución de situaciones.			
Capacidad para gestionar simultáneamente múltiples tareas y servicios externos y cartera de clientes.			
Eficiencia en la ejecución del servicio.			
Métodos y técnicas aplicadas para la mitigación de riesgos en el control de calidad del servicio.			
EJECUCIÓN			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Cumplimiento con los cronogramas de entrega/finalización de tareas.			
Califique la efectividad en la aplicación de los mecanismos utilizados por el Contratista para mitigar situaciones que representaron un impacto en el tiempo y desarrollo del servicio.			
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE GASTOS			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Capacidad para cumplir con los términos y condiciones, según contrato.			
Aplicación de métodos/procesos alternativos e innovadores que minimizaron los gastos, demoras u otros factores que beneficiaron al contratante.			
Cuando el contrato haya sido rescindido parcial o totalmente por incumplimiento o conveniencia o existen rescisiones pendientes, indique la efectividad de las soluciones y acciones realizadas por el Contratista para resolver la situación.			

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Califique el entorno de seguridad, incluida la eficacia del Plan de Seguridad.			
Cumplimiento con todos los requisitos de seguridad del servicio y requisitos de seguridad del personal.			
Implementación de su conocimiento en la reglamentación de seguridad y protección física en la ejecución del servicio.			
RESUMEN			
DESTREZA	CUALIFICACIÓN		
	Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Calificación general del servicio y trabajo realizado.			
Comentarios y observaciones:			

Yo, _____, certifico que toda la información aquí provista correcta y fiel a los hechos.

Firma: _____

Fecha: _____

DEFINICIONES DE CUALIFICACIÓN	
CUALIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Sobresaliente	Supera significativamente el nivel considerado normal, aplicando métodos y conceptos innovadores.
Satisfactorio	Cumple con los requisitos solicitados; es el nivel normal que toda organización debe alcanzar.
Deficiente	No alcanzó el nivel considerado normal, debido a carencias, imperfecciones, carencias y falta de comprensión.
Utilice las siguientes calificaciones para evaluar el desempeño del recurso en el servicio contratado que figura en la página 1 de este formulario	





PERFIL PROFESIONAL

INFORMACIÓN GENERAL		
Nombre:		
Número de teléfono:	e-mail:	
Posición o rol propuesto actual:	Recurso: ☐ Interno ☐ Externo ☐ Otro	
LICENCIA Y/O CERTIFICACIÓN PROFESIONAL		
Número de la licencia profesional:	Fecha de expiración:	Anejo: ☐
Evidencia de colegiación activa, según aplique:	Fecha de expiración:	Anejo: ☐
Número de la certificación profesional:	Fecha de expiración:	Anejo: ☐
Detalle de las tareas previas, en acorde con los servicios descritos en el Alcance del Trabajo de la Solicitud de Cualificaciones con una naturaleza igual o similar:		

PREPARACIÓN		
BACHILLERATO		
1	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
2	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:



MAESTRÍA		
1	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
2	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
3	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
DOCTORADO		
1	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
2	Nombre de la universidad o institución educativa:	
	Estudios:	Año de graduación:
CERTIFICACIÓN		
1	Nombre de la certificación	Fecha de emisión:
	Entidad o Institución	Fecha de expiración:
2	Nombre de la certificación	Fecha de emisión:
	Entidad o Institución	Fecha de expiración:
3	Nombre de la certificación	Fecha de emisión:
	Entidad o Institución	Fecha de expiración:
4	Nombre de la certificación	Fecha de emisión:
	Entidad o Institución	Fecha de expiración:
5	Nombre de la certificación	Fecha de emisión:
	Entidad o Institución	Fecha de expiración:



EXPERIENCIA PREVIA			
1	INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		
	Nombre:		
	Nombre del representante autorizado:		
	Número de teléfono:	e-mail:	
	INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO		
	Nombre del Proyecto:	Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
	Rol o responsabilidad:	Porcentaje de participación:	
	Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No	Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.	
	Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:		
	2	INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre:			
Nombre del representante autorizado:			
Número de teléfono:		e-mail:	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO			
Nombre del Proyecto:		Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
Rol o responsabilidad:		Porcentaje de participación:	
Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No		Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.	



	Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:		
3	INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		
	Nombre:		
	Nombre del representante autorizado:		
	Número de teléfono:	e-mail:	
	INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO		
	Nombre del Proyecto:	Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
	Rol o responsabilidad:	Porcentaje de participación:	
	Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No	Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.	
	Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:		
	4	INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre:			
Nombre del representante autorizado:			
Número de teléfono:		e-mail:	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO			
Nombre del Proyecto:		Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
Rol o responsabilidad:		Porcentaje de participación:	



Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No	Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.		
Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:			
INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE			
Nombre:			
Nombre del representante autorizado:			
Número de teléfono:		e-mail:	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO			
Nombre del Proyecto:		Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
Rol o responsabilidad:		Porcentaje de participación:	
5 Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No	Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.		
Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:			
INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE			
Nombre:			
Nombre del representante autorizado:			
6 Número de teléfono:		e-mail:	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO			



Nombre del Proyecto:		Fecha de comienzo:	Fecha de terminación:
Rol o responsabilidad:		Porcentaje de participación:	
Reclamación legal: ☐ Sí ☐ No	Cuando aplique y mediante anejo a este formulario, explicar mediante narrativo escrito, ¿en qué consistió la reclamación y cuáles fueron los mecanismos sugeridos para atender la misma.		
Explique en detalle el servicio o trabajo realizado:			

Yo, _____, certifico que toda la información aquí provista es correcta y fiel a los hechos.

Firma

Fecha