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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2018 -076483 / JEFAT-GADFI – 17.2

Villavicencio,

Señor (es)
ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.299-7
Ciudad.-

Asunto: Informe evaluación proceso PN SECSA META MIC 113 2018.

De conformidad al procedimiento establecido en el Decreto 1510 del 2013 nos permitimos informar a los oferentes que el informe de verificación de los documentos habilitantes en la invitación PN SECSA META MIC 113 2018, el cual tiene por objeto la PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILTACION FUNCIONAL E INTEGRAL A BENEFICIARIOS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA SECCIONAL SANIDAD META., se encuentra publicado en el portal único de contratación estatal ***"SECOP II"***.

De acuerdo a lo anterior el oferente contará con el término de un (01) día hábil a partir de la publicación en el portal único de contratación para la presentación de observaciones a la evaluación.

Atentamente,

Subintendente. **ALEJANDRO VERGARA PULGARIN**
Jefe Oficina Contratos (e) SECSA META

ELABORADO POR: PT. DIEGO MENESES GALVIS
Analista de Contratos SECSA META

Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Calle 47A No. 30-08 Barrio Caudal
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No.S-2018 - 076096 **/ JEFAT-GADFI - 29**

Villavicencio, 26 de Octubre de 2018

Subintendente
LUIS ALEJANDRO VERGARA PULGARIN
Jefe (E) Contratos Seccional de Sanidad Meta
Ciudad

Asunto: Evaluación Requisitos habilitantes proceso PN SECSA META MIC 113 2018.

De manera respetuosa me permito enviar a mi Intendente la evaluación realizada al proceso PN SECSA META MIC 113 2018.

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILTACION FUNCIONAL E INTEGRAL A BENEFICIARIOS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA SECCIONAL SANIDAD META.

Presupuesto: CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000.00) M/CTE.

Oferentes:

Nº	OFERENTE	TARIFA OFERTADA
1	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION DE VILLAVICENCIO NIT. 892.099.299-7	$45.000.000,00

De acuerdo a lo establecido en la contratación de mínima cuantía en el Decreto 1082 de 2015, cuyo valor es inferior al 10% de la menor cuantía, se procede a realizar la verificación de los requisitos habilitantes a la oferta presentada por el oferente ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION DE VILLAVICENCIO NIT. 892.099.299-7, de conformidad con el Art. 2.2.1.2.1.5.2, numeral 7 Decreto 1082 de 2015, y Nota 99 de la resolución 03049 de 2014 "*En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero en el tiempo la oferta entre los empatados*".

Verificación Oferta Jurídica

N°	REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES	CUMPLE/ NO CUMPLE
1	El oferente deberá presentar la carta de presentación de la propuesta, debidamente diligenciada de acuerdo al formulario 1	CUMPLE
2	El oferente deberá anexar la Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula 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 oferente deberá anexar la Fotocopia de la Cédula legible de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	CUMPLE
4	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 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 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 oferente deberá diligenciar el formato de terceros de acuerdo al FORMULARIO No. 2. (datos de la cuenta bancaria)	CUMPLE
8	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	La Policía Nacional consultara el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	CUMPLE
10	La Policía nacional consultara los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	No tiene antecedentes.
11	La Policía nacional consultara los antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, del representante legal y la firma.	CUMPLE

REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio. Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la futura contratación, tal acreditación será avalada con la prestación de los documentos que acrediten la realización de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Además en las certificaciones deberá manifestar la calificación del servicio ejecutado la cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia acreditada. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Dirección de Sanidad 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. 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. Además debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. NOTA: En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido en el presente numeral la Seccional de Sanidad Meta, tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las de mayor valor que cumpla con los requisitos exigidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.	CUMPLE X	NO CUMPLE

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Seccional de Sanidad Meta. **Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente**	X	
2	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente deberá estar habilitado por lo menos en el servicio de psicología, por lo tanto deberá adjuntar la certificación vigente de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 Mayo 2016, el cual deberá estar vigente, y encontrarse los servicios requeridos habilitados en el servicio.	X	
3	**RECURSO HUMANO.** Personal Profesional: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con personal profesional en las áreas de la salud que le permitan prestar el servicio ofertado para lo cual el oferente deberá diligenciar el Anexo No. 7 Formato de idoneidad del Recurso Humano ofrecido y anexar las certificaciones de experiencia.	X	
4	**INSTALACIONES.** El contratista deberá contar con áreas terapéuticas para trabajo grupal, Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual, zona verde, salón o patio para actividades recreativas, Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños deben contar con adaptaciones y ramplas de acceso en caso de requerirlas, instalaciones que deberán contar con buena iluminación y ventilación.	X	
5	**DOTACIÓN.** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con la siguiente dotación: Mesas de trabajo y sillas para trabajo en grupo y trabajo individual, Materiales lúdicos y terapéuticos, Juegos Material con ayudas visuales para proceso de lectoescritura, Material sensorial, juegos de diferentes texturas, Ayudas Audiovisuales, Materiales para talleres, Material de estimulación, Implementos de práctica deportiva y lúdica.	X	
6	Para evitar el incremento de precios el oferente certifica que brinda la sostenibilidad de estos durante la ejecución del contrato que se llegare a celebrar.	X	
7	Presentar documento expedido por profesional en salud ocupacional que certifique que la empresa cuenta con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) determinado por la Ley o que se encuentra en desarrollo su implementación.	X	

CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de rehabilitación integral dirigido a los beneficiarios en situación de discapacidad, el cual tendrá actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas interdisciplinarias tendientes a mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias eficaces para conseguir su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brindar servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación,	X	

comprensión y manejo de la discapacidad. De acuerdo al grado de severidad de la discapacidad el programa debe incluir: 1. Evaluación Interdisciplinaria 2. Planes de intervención acordes a cada caso particular. 3. Revaloración y seguimiento. 4. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales, de acuerdo a la evaluación interdisciplinaria. 5. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía. 6. Manejo y orientación a padres de familia. 7. El oferente prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial. 8. En caso de requerirse ajustes en el programa, de acuerdo a necesidades específicas del usuario, se concertará una sesión de análisis del caso con el equipo interdisciplinario del ESPAB Nuestra Señora del Pilar. 9. Las actividades deberán realizarse a nivel grupal y/o individual acorde a las necesidades específicas del usuario. 10. La prestación del servicio se llevará a cabo de lunes a viernes en medias jornadas bien sea en la mañana o en la tarde 11. El Oferente deberá entregar trimestralmente un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; 12. El Oferente permitirá el acceso del Jefe de ESPAB Nuestra señora del Pilar o a quien el designe para verificar los servicios prestados. 13. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área. 14. El oferente que resulte seleccionado deberá responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. 15. El oferente responderá por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 16. El oferente deberá comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación del servicio asistencial surgidos en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 17. El oferente informará al ESPAB Nuestra Señora del Pilar, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del usuario que presenta la inasistencia.		

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
938661	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA NCOC incluye: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA.	X	

Verificación Oferta Económica

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA A OFERTAR MES POR USUARIO
1	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL E INTEGRAL A BENEFICIARIOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD QUE PERTENECEN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA SECCIONAL DE SANIDAD META.	530.000,00

Realizada la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, condiciones técnicas mínimas y verificación económica a la oferta presentada por el oferente ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION DE VILLAVICENCIO NIT. 892.099.299-7, se evidencia que la entidad cumple con todos y cada uno de los requisitos solicitados dentro del Proceso PN SECSA META MIC 113 2018.

Pongo en consideración la presente evaluación para ser presentada ante el comité de adquisiciones, para fines pertinentes, dentro del proceso PN SECSA META MIC 113 2018.

Atentamente,

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

IT. HECTOR CARRILLO GARAVITO
Funcionario SECSA META
Verificación Técnica

Calle 47A No. 30-08 Barrio el Triunfo
Demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co