FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Ciudad y fecha: Armenia, Quindío, 25 de Abril de 2019

Señor Mayor
**LUIS MANUEL RODRIGUEZ BENITEZ**
Gerente de Proyecto

**ASUNTO:** Evaluación Jurídica Final de la oferta presentada al proceso de Selección de Abreviada Servicios de Salud No 101-CENACARM-ESM-2019.

Respetuosamente me permito remitir la evaluación de las ofertas presentadas en proceso de Selección de Abreviada Servicios de Salud No 101-CENACARM-ESM-2019 cuyo objeto **ES CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA) CENTRALIZADOS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA PARA LA VIGENCIA 2019**, así:

1. OFERENTE: **CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT 900485965-8,** representada legalmente por AGUIRRE GARCIA ISABEL identificada con CC 29.926.569.

**GRUPO: PEREIRA**

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT 900485965-8, representada legalmente por JESUS FERNAN POSADA HINCAPIE identificado con cedula de ciudadanía No 7.533.229 expedida en Armenia | Carta de presentación de la oferta | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **-Certificado de Existencia y Representación Legal** | | X | |
| | -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Pereira 03/04/2019 | Adjunta | X | |
| | -Representada legalmente por un gerente designado a ISABEL AGUIRRE GARCIA identificada con CC 29.926.569. | Adjunta | X | |
| | -Renovación: 2019 | Adjunta | X | |
| | Duración: Hasta 02 de diciembre de 2031 | Adjunta | X | |
| | El objeto social de la sociedad, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. | Adjunta | X | |

CENACARMENIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Garantía de seriedad de la propuesta.** | Adjunta | X | |
| Expedida por: Seguros del Estado SA | Adjunta | X | |
| Póliza N° 45-44-101102750 | Adjunta | X | |
| Fecha de expedición: 05/04/2019 | Adjunta | X | |
| Vigencia: desde 08/04/2019 hasta 20/07/2019 | Adjunta | X | |
| Valor asegurada: $5.000.000 | Adjunta | X | |
| | | | |
| **Formulario Compromiso Anticorrupción.** | Adjunta | X | |
| -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | |
| **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** | Adjunta | X | |
| | | | |
| **Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral** de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | No Adjunta | X | |
| FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |
| | | | |
| ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| Vigencia | Verificado | X | |
| Identidad con el oferente: Verificado el día 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | | | |
| ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| Vigencia | Verificado | X | |
| Identidad con el oferente cc. 29.926.569 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125598571 | Verificado | X | |
| | | | |
| ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| Vigencia | Verificado | X | |
| Identidad con el oferente Nit 900485965-8 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125599010 | Verificado | X | |
| | | | |
| BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| Vigencia | Verificado | X | |
| Identidad con el oferente 29.926.569 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 29926569190415095436 | Verificado | X | |
| | | | |
| BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| Vigencia | Verificado | X | |
| Identidad con el oferente 9004859658 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 900485965819041510064 8 | Verificado | X | |
| | | | |

CENACARMEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6154673 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR. | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

VERIFICACIÓN

1. El oferente allega la certificación de aportes donde acredita el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social.
2. El oferente allega la carta de presentación de la oferta de acuerdo a los parámetros establecidos en el pliego de condiciones.

CONCLUSIÓN

Una vez verificados los documentos Jurídicos adjuntos se indica que **CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT 900485965-8,** representada legalmente por AGUIRRE GARCIA ISABEL identificada con CC 29.926.569 **CUMPLE** con todos los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019**

2. **OFERENTE: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO "CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER" SAS NIT 890.802.356-8,** representada legalmente por ADRIANA ARANGO GOMEZ identificada con CC 30.323.731 de Manizales.

GRUPO: MANIZALES

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO "CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER" SAS NIT 890.802.356-8, representada legalmente por ADRIANA ARANGO GOMEZ identificada con CC 30.323.731 de Manizales. | Carta de presentación de la oferta | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento. | Adjunta | X | |
| | Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | Certificado de Existencia y Representación Legal | | X | |
| | Certificado expedido por la Gobernación de Caldas de fecha 03/04/2019<br><br>Resolución N° 1812 del 11 de mayo de 1973 expedida por la Gobernación de Caldas.<br>Resolución 1097 del 12 de mayo de 2000 la entidad paso a denominarse **"CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER"** | Adjunta | X | |
| | -Representada legalmente por un Director Ejecutivo, de acuerdo a la resolución N°5222-9 del 15 de junio de 2018 la asume ADRIANA ARANGO GOMEZ identificada con CC 30.323.731 de Manizales. | Adjunta | X | |
| | El objeto social de la sociedad, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del | Adjunta | X | |

COPIA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. | | | |
| | **Garantía de seriedad de la propuesta.** | Adjunta | X | |
| | Expedida por: Seguros del Estado SA | Adjunta | X | |
| | Póliza N° 42-44-101115791 | Adjunta | X | |
| | Fecha de expedición: 05/04/2019 | Adjunta | X | |
| | Vigencia: desde 08/04/2019 hasta 15/06/2019 | Adjunta | X | |
| | Valor asegurada: $2.000.000 | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Formulario Compromiso Anticorrupción.** | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral** de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | Adjunta | X | |
| | FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Verificado el día 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente cc. 30.323.731 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125632194 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Nit 890.802.356-8 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125599010 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente 30.323.731 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 30323731190415141008 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente 890.802.356-8 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 890802356819041514135 | Verificado | X | |

CENACARMEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6158451 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR. | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

VERIFICACIÓN

1. El oferente allega la certificación de aportes donde acredita el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social.

CONCLUSIÓN

Una vez verificado los documentos Jurídicos adjuntos se indica que la **ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO "CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER" SAS NIT 900485965-8,** representada legalmente por AGUIRRE GARCIA ISABEL identificada con CC 29.926.569. CUMPLE con todos los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019.**

3. **OFERENTE: FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS-ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO NIT 900436223-2,** representada legalmente por SALDANA MARIA DERLY identificada con CC 41.893.997

GRUPO: ARMENIA

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS-ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO NIT 900436223-2, representada legalmente por SALDANA MARIA DERLY identificada con CC 41.893.997 | Carta de presentación de la oferta | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | Certificado de Existencia y Representación Legal | | X | |
| | -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Armenia 27/03/2019 | Adjunta | X | |
| | -Representada legalmente por un gerente designado a SALDANA MARIA DERLY identificada con CC 41.893.997 | Adjunta | X | |
| | -Renovación: 2019 | Adjunta | X | |
| | Duración: Indefinido | Adjunta | X | |
| | El objeto social de la sociedad, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. | Adjunta | X | |
| | Garantía de seriedad de la propuesta. | Adjunta | X | |
| | Expedida por: Seguros del Estado SA | Adjunta | X | |
| | Póliza N° 60-44-101005990 | Adjunta | X | |
| | Fecha de expedición: 05/04/2019 | Adjunta | X | |
| | Vigencia: desde 08/04/2019 hasta 03/05/2019 | Adjunta | X | |

CENACARM ARMENIA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Valor asegurada: $3.500.000 | Adjunta | X | |
| | Formulario Compromiso Anticorrupción. | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda | Adjunta | X | |
| | Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | Adjunta | X | |
| | FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente- Verificado el dia 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 41.893.997 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125634339 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Nit 900436223-2 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125634509 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 41.893.997 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 4189399719041514325O | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente 900436223-2 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 9004859658190415100648 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 41.893.997 VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6158874 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR. | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

CENACAR

**CONCLUSIÓN**

Una vez verificado los documentos Jurídicos adjuntos se indica que FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS-ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO NIT 900436223-2, representada legalmente por SALDANA MARIA DERLY identificada con CC 41.893.997, CUMPLE con todos los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019.**

4. **OFERENTE: MEDICAL HEALTH CARE IPS S.A.S NIT 900699317-4,** representada legalmente por WILSON ALFREDO HERRERA CASTAÑEDA identificado con CC. 80.276.788

GRUPO: CARTAGO

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| MEDICAL HEALTH CARE IPS S.A.S NIT 900699317-4, representada legalmente por WILSON ALFREDO HERRERA CASTAÑEDA identificado con CC. 80.276.788 | **Carta de presentación de la oferta** | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Certificado de Existencia y Representación Legal** | | | X |
| | -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cartago 25/02/2019 | Adjunta | | X |
| | -Representada legalmente por un gerente designado a WILSON ALFREDO HERRERA CASTAÑEDA identificado con CC 80.276.788. | Adjunta | X | |
| | -Renovación: 2018 | Adjunta | | X |
| | Duración: Es indefinido | Adjunta | X | |
| | El objeto social de la sociedad, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. | Adjunta | X | |
| | Garantía de seriedad de la propuesta. | Adjunta | X | |
| | Expedida por: Seguros del Estado SA | Adjunta | X | |
| | Póliza N° 33-44-101032650 | Adjunta | X | |
| | Fecha de expedición: 15/03/2019 | Adjunta | X | |
| | Vigencia: desde 15/03/2019 hasta 15/07/2019 | Adjunta | X | |
| | Valor asegurada: $2.000.000 | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Formulario Compromiso Anticorrupción.** | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral** de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | No Adjunta | | X |
| | FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente- Verificado el día 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 80.276.788 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 123857658 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Nit 900699317-4 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125634509 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 80.276.788 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 80276788190415151514 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente 900699317-4 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 90069931741904151514 16 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 80.276.788 VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6159567 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR. | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

VERIFICACIÓN

De acuerdo a la evaluación jurídica publicada el día 15 de Abril de 2019 se requirió al oferente allegar el certificado de cámara de comercio actualizado así como acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, documentos que debían ser subsanados por el oferente hasta el 22 de abril de 2019.

Cumplido el término dado por la entidad el oferente no acredita los documentos para la subsanación, por lo tanto se encuentra inmerso en causal de rechazo descrita en el numeral **1.24. ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS** literal p, así:

"

*p) Cuando habiéndose requerido al oferente la subsanación de algún documento este no lo presente en la fecha indicada por la entidad "*

CONCLUSIÓN

Una vez verificados los documentos Jurídicos adjuntos se indica que **MEDICAL HEALTH CARE IPS S.A.S NIT 900699317-4,** representada legalmente por WILSON ALFREDO HERRERA CASTAÑEDA identificado con CC. 80.276.788. **SE ENCUENTRA RECHAZADA** por no cumplir los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019.**

5. **OFERENTE: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR S.A.S NIT 900576185-0,** representada legalmente por MARTINEZ ZAPATA NICOLLE identificada con CC. 1.094.915.544

GRUPO: ARMENIA

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR S.A.S NIT 900576185-0, representada legalmente por MARTINEZ ZAPATA NICOLLE identificada con CC. 1.094.915.544 | Carta de presentación de la oferta | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | Certificado de Existencia y Representación Legal | | X | |
| | -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Armenia 03/04/2019 | Adjunta | X | |
| | -Representada legalmente por un gerente designado a MARTINEZ ZAPATA NICOLLE identificado con CC 1.094.915.544 | Adjunta | X | |
| | -Renovación: 2019 | Adjunta | X | |
| | Duración: Es indefinido | Adjunta | X | |
| | El objeto social de la sociedad, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. | Adjunta | X | |
| | Garantía de seriedad de la propuesta. | Adjunta | X | |
| | Expedida por: Suramericana | Adjunta | X | |
| | Póliza N° 2339005-0 | Adjunta | X | |
| | Fecha de expedición: 05/04/2019 | Adjunta | X | |
| | Vigencia: desde 08/04/2019 hasta 03/05/2019 | Adjunta | X | |
| | Valor asegurada: $12.500.000 | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | Formulario Compromiso Anticorrupción. | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo exigido | Adjunta | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | | | |
| | FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente- Verificado el día 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 1.094.915.544 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 123857658 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Nit 900576185-0 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125634509 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 1.094.915.544 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 80276788190415151514 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente 900576185-0 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 90069317419041515141 6 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 1.094.915.544 VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6159567 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR. | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

CENACAR

VERIFICACIÓN

1. El oferente allega la certificación de aportes donde acredita el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social

CONCLUSIÓN

Una vez verificado los documentos Jurídicos adjuntos se indica que **CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR S.A.S NIT 900576185-0,** representada legalmente por MARTINEZ ZAPATA NICOLLE identificada con CC. 1.094.915.544. CUMPLE con todos los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019.**

6. **OFERENTE: FUNDACIÓN TELETON NIT 860041117-9,** representada legalmente por ERIKA ELIZABETH OVIEDO LEÓN identificada con CC. 52.277.136

GRUPO: ARMENIA, PEREIRA, MANIZALES Y CARTAGO

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 6. OFERENTE: FUNDACIÓN TELETON NIT 860041117-9, representada legalmente por ERIKA ELIZABETH OVIEDO LEÓN identificada con CC. 52.277.136 | **Carta de presentación de la oferta** | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | X | |
| | -Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Certificado de Existencia y Representación Legal** | | | X |
| | -Certificado de existencia y representación legal | No Adjunta | | X |
| | -Representada legalmente por ERIKA ELIZABETH OVIEDO LEÓN identificada con: CC. 52.277.136 | No Adjunta | | X |
| | -Renovación: | No Adjunta | | X |
| | Duración: | No Adjunta | | X |
| | El objeto social | No Adjunta | | X |
| | **Garantía de seriedad de la propuesta.** | No Adjunta | | X |
| | Expedida por: | No Adjunta | | X |
| | Póliza N° | No Adjunta | | X |
| | Fecha de expedición: | No Adjunta | | X |
| | Vigencia: | No Adjunta | | X |
| | Valor asegurada: | No Adjunta | | X |
| | | | | |
| | **Formulario Compromiso Anticorrupción.** | Adjunta | X | |
| | -Diligenciamiento. | Adjunta | X | |
| | Suscripción | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | **Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral** de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | No Adjunta | | X |
| | FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD | Adjunta | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES JUDICIALES | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente **860041117-9**- Verificado el día 15 de abril de 2019 | Verificado | X | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Identidad con el oferente CC 52.277.136 VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 123857658 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente Nit **860041117-9** VERIFICADO MEDIANTE CERTIFICADO ORDINARIO No. 125634509 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES REPRESENTANTE LEGAL | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 52.277.136 VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 80276788190415151514 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente **860041117-9** VERIFICADO MEDIANTE Código de Verificación 900699317419041515141 6 | Verificado | X | |
| | | | | |
| | SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Verificado | X | |
| | Vigencia | Verificado | X | |
| | Identidad con el oferente CC 52.277.136 VERIFICADO MEDIANTE EL REGISTRO INTERNO DE VALIDACION No 6159567 | Verificado | X | |
| | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | Verificado | X | |
| | MANIFESTACIONES DE INTERÉS EN PARTICIPAR | Verificado | X | |
| | PACTO DE INTEGRIDAD | Verificado | X | |

**VERIFICACIÓN**

De acuerdo a la evaluación jurídica publicada el día 15 de Abril de 2019 se indica que se encuentra inmerso en causal de rechazo de acuerdo al numeral **1.24.** Literal I, indica: "*Cuando no se anexe la garantía de seriedad de la propuesta*".

**CONCLUSIÓN**

Una vez verificado los documentos Jurídicos adjuntos se indica que **FUNDACIÓN TELETON NIT 860041117-9,** representada legalmente por ERIKA ELIZABETH OVIEDO LEÓN identificada con CC. 52.277.136 SE RECHAZA, dado que no cumplió con los requisitos jurídicos requeridos en el pliego de condiciones **101-CENACARM-ESM-2019.**

Atentamente,

**ABOG. SANDRA JANNETH RUEDA IBAÑEZ**
Comité Jurídico Evaluador

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Ciudad y Fecha: Armenia, Abril 25 de 2019

AL: Señor Mayor
LUIS MANUEL RODRIGUEZ BENITEZ
Gerente de Proyecto

Asunto: Evaluación Final Financiera y Organizacional de las Ofertas del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No 101- CENACARM-ESM-2019

Comedidamente me permito enviar al Señor **Mayor LUIS MANUEL RODRIGUEZ BENITEZ,** Gerente de Proyecto la evaluación final económica del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No 101- CENACARM-ESM-2019 prestación de servicios médicos en rehabilitación funcional en la red externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad (alteraciones funcionales (motora-auditiva-cognitiva-mental-voz y habla). centralizados administrativamente por la Central Administrativa y Contable Regional Armenia (Sanidad) para la vigencia 2019.

El comité económico evaluador procede a realizar la asignación de puntaje de los oferentes que se encuentran habilitados económica, técnica y jurídicamente de acuerdo al siguiente consolidado:

| | PROPONENTE | CONCEPTO ECONOMICO | CONCEPTO TECNICO | CONCEPTO JURIDICO | CONCEPTO FINAL |
|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO 1 | IPS MEDICAL | - | RECHAZADO | - | RECHAZADO |
| | FUNDACION TELETON | - | - | RECHAZADO | RECHAZADO |
| | CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR SAS | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | FUNDACION CONEXIÓN IPS | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE |
| GRUPO 2 | APAES PEREIRA SAS | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | IPS MEDICAL | - | RECHAZADO | - | RECHAZADO |
| | FUNDACION TELETON | - | - | RECHAZADO | RECHAZADO |
| GRUPO 3 | IPS MEDICAL | - | RECHAZADO | - | RECHAZADO |
| | CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO (CEDER) | RECHAZADO | - | - | RECHAZADO |
| | FUNDACION TELETON | - | - | RECHAZADO | RECHAZADO |
| GRUPO 4 | IPS MEDICAL | - | RECHAZADO | - | RECHAZADO |
| | FUNDACION TELETON | - | - | RECHAZADO | RECHAZADO |

CONTINUACIÓN EVALUACIÓN FINAL ECONÓMICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA NO 101- CENACARM-ESM-2019 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA). CENTRALIZADOS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA (SANIDAD) PARA LA VIGENCIA 2019

1. Verificación de los indicadores de capacidad financiera (CF), así:

| NIT | RAZON SOCIAL | LIQUIDEZ ACIPC | ENDEUDAMIENTO PTIAT | COBERTURA DE INTERES UOIGF | CAPITAL DE TRABAJO | RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO UO/PATRIMONIO | RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO UO/AT | CONCEPTO DEL COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICADORES ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL | | >= 1,2 | <= 94% | >= 1,04 | $ 112.124.520,00 | >= 0,04 | >= 0,03 | CUMPLE / NO CUMPLE |
| 900485965-8 | APAES PEREIRA SAS | 5,17 | 19,30 | 1,23 | $ 699.345.193,00 | 0,44 | 0,31 | CUMPLE |
| 900576185-0 | CENTRO DE TERAPIAS ITEGRALES REHABILITAR SAS | 1,78 | 60,73 | 4,24 | $ 178.632.826,00 | 0,93 | 0,36 | CUMPLE |

2. Verificación documental

| GRUPO | NIT | RAZON SOCIAL | BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS: Balance General clasificado y estado de resultados a fecha 31 de diciembre de 2018; debidamente firmados por el representante legal y Contador público bajo cuya responsabilidad se hubieren elaborado, según lo establecido en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995. | FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL del contador y/o revisor fiscal que firme los estados financieros y/o los certifique según sea el caso; certificados de antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores, el cual no debe ser mayor de 90 días de la fecha de presentación de la oferta. | REGISTRO UNICO TRIBUTARIO: Las personas interesadas en el presente proceso deberán anexar a la propuesta copia del RUT. (Registro Único Tributario, expedido por la DIAN). Establecido por la RESOLUCIÓN 139 DE 2012, , Debidamente actualizado, con el fin de verificar el Régimen Tributario al que pertenece. | CERTIFICACIÓN BANCARIA: El oferente debe presentar un certificado expedido por entidad financiera dentro de un lapso inferior a treinta (30) días calendario, en donde tenga cuenta corriente o de ahorros, a través de la cual el MDN – EJERCITO NACIONAL – CENAC-ARMENIA efectuará el pago del contrato que se llegare a suscribir. | DOCUMENTOS DE INFORMACIÓN PARA EL SIIF . Para lo anterior se debe diligenciar el Formulario No 07 "Datos básicos beneficiario Cuenta". | CONCEPTO FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO 1 ARMENIA $ 35.000.000,00 | 900576185-0 | CENTRO DE TERAPIAS ITEGRALES REHABILITAR SAS | CUMPLE | CUMPLE ( Monica Arias Arenas CONTADOR PUBLICO TP 132233-T) | CUMPLE Actividad 8692 (Actividades de apoyo terapeutico) | CUMPLE CUENTA CORRIENTE No 845145374 Banco de Bogota | CUMPLE | CUMPLE |
| GRUPO 2 PEREIRA $ 50.000.000,00 | 900485965-8 | APAES PEREIRA SAS | CUMPLE | CUMPLE ERIKA PENAGOS PERNIA CONTADOR PUBLICO TP 133076-T) | CUMPLE Actividad 8692 (Actividades de apoyo terapèutico) | CUMPLE CUENTA AHORROS No 303082093 Banco AV VILLAS | CUMPLE | CUMPLE |

3. Asignación de puntaje (oferta económica):

| GRUPO | PRECIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD | | PROPONENTES: CENTRO DE TERAPIAS ITEGRALES REHABILITAR SAS |
|---|---|---|---|
| GRUPO 1 ARMENIA $ 35.000.000,00 | FONOADIOLOGIA | $ 25.507,00 | $ 15.000,00 |
| | FISIOTERAPIA | $ 25.507,00 | $ 15.000,00 |
| | TERAPIA OCUPACIONAL | $ 25.507,00 | $ 15.000,00 |
| | PSICOLOGIA | $ 33.307,00 | $ 15.000,00 |
| | TOTAL | $ 109.828,00 | $ 60.000,00 |
| | PUNTAJE | | 400 |

CONTINUACIÓN EVALUACIÓN FINAL ECONÓMICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA NO 101- CENACARM-ESM-2019 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA). CENTRALIZADOS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA (SANIDAD) PARA LA VIGENCIA 2019

| GRUPO | PRECIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD | | PROPONENTES |
|---|---|---|---|
| | | | CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS |
| GRUPO 2 PEREIRA $ 50.000.000,00 | FONOADIOLOGIA | $ 32.062,00 | $ 23.500,00 |
| | FISIOTERAPIA | $ 32.062,00 | $ 23.500,00 |
| | TERAPIA OCUPACIONAL | $ 32.062,00 | $ 23.500,00 |
| | PSICOLOGIA | $ 38.667,00 | $ 23.500,00 |
| | FISIATRIA | $ 129.148,00 | $ 65.000,00 |
| | JUNTA DE EVALUACIÓN INDIVIDUAL | $ 356.667,00 | $ 120.000,00 |
| | JUNTA DE REVALUACION INDIVIDUAL | $ 356.667,00 | $ 120.000,00 |
| | TOTAL | $ 977.335,00 | $ 399.000,00 |
| | PUNTAJE | | 400 |

Atentamente:

PS EDWIN ALFONSO BARRERA PEREZ
Administrador de empresas
Comité Económico-Financiero Evaluador

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Armenia, 23 de Abril de 2019

Señor Mayor
LUIS MANUEL RODRIGUEZ BENITEZ
Gerente del Proyecto
La ciudad

Asunto: Evaluación Técnica final de las ofertas que se presentan para el Proceso de selección abreviada de salud No.101–CENACARM-ESM-2019

Comedidamente me permito enviar al Señor MY. LUIS MANUEL RODRIGUEZ BENITEZ, Gerente de Proyecto la evaluación técnica del proceso selección abreviada de salud No.101–CENACARM-ESM-2019 cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA). CENTRALIZADOS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA PARA LA VIGENCIA 2019.

OFERENTE 1 GRUPO 2 ESM 3029 PEREIRA – RISARALDA: CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS - NIT – 900485965-8 representado legalmente por la señora AGUIRRE GARCIA ISABEL identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.926.569 de Versalles/Valle

| Nº | REQUERIMIENTO | CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS - NIT – 900485965-8 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente | X | | ANEXO 2. Pdf |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | CERTIFICACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.pdf |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad. | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO.pdf |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA PAMEC.pdf |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | X | | CERTIFICACION DE NO UTILIZACION DE MEDIDAS ALTERNATIVAS. Pdf |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | X | | CERTIFICACION EQUIPOS BIOMEDICOS.pdf |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS MANEJO DE PACIENTES-.pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | CERTIFICACION SERVICIO DE OPTIMA CALIDAD.pdf |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño).<br>✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial.<br>✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | X | | ACCESIBILIDAD IPS. Pdf |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | X | | CERTIFICACION DE COSTOS DE TRASLADOS. Pdf |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO? | X | | CERTIFICACION ACEPTACION DE PROCEDIMIENTOS. Pdf |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | CERTIFICADO AUTOEVALUACION. pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SERAN PRESTADOS POR LA IPS.pdf |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado. | X | | PORTAFOLIO.pdf |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | X | | PROTOCOLOS CAUSAS DE MORBILIDAD TERAPIAS.pdf<br>DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD.pdf |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | X | | CERTIFICACION GARANTIA DE LA CALIDAD.pdf |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3029. | X | | CERTIFICACION OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.pdf |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | X | | CERTIFICACION MANUAL DE HABILITACION DE IPS.pdf |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION IDONEIDAD DEL RECURSO.pdf |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SERAN PRESTADOS POR PROFESIONALES.pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud | X | | CERTIFICADO INSTALACIONES. Pdf |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | X | | CERTIFICACION Y ACEPTACION VISITA. Pdf |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION ATENCION PRIMARIA.pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM.pdf |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO INCITAR A LOS PACIENTES A LO CONTRARIO DEL ESM.pdf |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br><br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | CERTIFICACION EXPERIENCIA.pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | X | | REGISTRO REPS APAES PEREIRA.Pdf |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | X | | VISITA TECNICA |

CONCLUSION

Verificados los documentos allegados por el oferente se habilita técnicamente por este comité.

OFERENTE 2 GRUPO 3 ESM 3028 MANIZALES –CALDAS: CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER NIT – 890.802.356-8 representado legalmente por la señora ADRIANA ARANGO GOMEZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.323.731 de Manizales.

| Nº | REQUERIMIENTO | CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER NIT – 890.802.356-8 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente. | X | | ANEXO 2<br>"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | CERTIFICACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.pdf |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO.pdf |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA.pdf |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS.pdf |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | x | | CERTIFICACION EQUIPOS BIOMEDICOS. Pdf |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS MANEJO DE PACIENTES-.pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | OPTIMA CALIDAD. Pdf |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño).<br>✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial.<br>✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | X | | CERTIFICACION CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD.pdf |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | | X | NO ALLEGA |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO?. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS.pdf |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | HABILITACION. Pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | NO TERCERIZADOS. Pdf |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado | X | | PORTAFOLIO. Pdf |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | X | | CERTIFICADO GUIA DE PRACTICA CLINICA.Pdf |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | | X | NO ALLEGA |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3028. | X | | CERTIFICADO HORARIOS DE ATENCION. Pdf |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | x | | CUMPLIMIENTO RES. 2003 DE 2014 pdf |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION pdf |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes. | X | | PROFESIONALES IDONEOS. Pdf |
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • | X | | CERTIFICACION INSTALACIONES .pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud. | | | |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | X | | VISITA PREVIA INSTALACIONES. Pdf |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION ATENCION PRIMARIA.pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM.pdf |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO INCITAR A LOS PACIENTES A LO CONTRARIO DEL ESM.pdf |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | CERTIFICACION. PDF |
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de | X | | CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | | | |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | X | | CUADRO DE VISITA |

CONCLUSION

Una vez requerido al oferente se evidencia que no allega los documentos por consiguiente se procede a rechazar la propuesta.

OFERENTE 3 GRUPO 4 ESM 3017 CARTAGO: IPS MEDICAL HEALTH CARE IPS SAS NIT. 900.699.317-4, representado legalmente por el señor WILSON ALFREDO HERRERA CASTAÑEDA identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.276788 de Villeta.

| Nº | REQUERIMIENTO | IPS MEDICAL HEALTH CARE IPS SAS NIT. 900.699.317-4 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente. | | x | NO ALLEGA |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Word |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. Word |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA. Word |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Word |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | X | | CERTIFICACION EQUIPO BIOMEDICO. Word |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS MANEJO DE PACIENTES. Word |
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | CERTIFICACION ÓPTIMA CALIDAD. Word |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). | | X | NO ALLEGA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial.<br>✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | | | |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | X | | CERTIFICACION PRESTACION SERVICIOS EN OTRA SEDE. Word |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO? | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Word |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | AUTOEVALUACION HABILITACION. pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | CERTIFICACION NO TERCERIZACION. Word |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado | X | | PORTAFOLIO DE SERVICIOS. Word |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | X | | ANALISIS DE 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD. Word |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | X | | CERTIFICADO SISTEMA GARANTIA CALIDAD. Pdf |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Word |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3017. | X | | OPORTUNA ATENCION. Word |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | X | | CERTIFICADO GARANTIZAR LA HABILITACION. Word |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION. Word |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes | X | | CERTIFICACION RED EXTERNA IDONEIDAD. Word |
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la | | X | NO ALLEGA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud. | | | |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | X | | AUTORIZA VISITA. Word |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION ATENCION PRIMARIA.pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM. Word |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO INCITAR A LOS PACIENTES A LO CONTRARIO DEL ESM. Word |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | EXPERIENCIA OFERENTE. Word |
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | | X | NO ALLEGA |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | | X | VISITA TECNICA |

CONCLUSION

Una vez requerido al oferente se evidencia que no allega los documentos por consiguiente se procede a rechazar la propuesta.

OFERENTE 4 GRUPO 3 ESM 3028 CALDAS: FUNDACION TELETON NIT. 860041117, representado legalmente por la señora ERIKA ELIZABETH OVIEDO LEÓN identificada con la cédula de ciudadanía No. 52277136 de Bogotá.

| N° | REQUERIMIENTO | FUNDACION TELETON NIT. 860041117 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente. | X | | ANEXO 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Pdf |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. Pdf |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA. Pdf |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | | X | NO ALLEGA |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | X | | CERTIFICACION EQUIPO BIOMEDICO. Pdf |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS. Pdf |
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | CERTIFICACION ÓPTIMA CALIDAD. Pdf |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño).<br>✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. | X | | CERTIFICADO DE ACCESIBILIDAD. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | | | |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | x | | CERTIFICADO TRNASPORTE. Pdf |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO? | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Pdf |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | AUTOEVALUACION HABILITACION. pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | CERTIFICACION NO TERCERIZACION. pdf |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado | | X | NO ALLEGA |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | | X | NO ALLEGA |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | X | | SISTEMA DE CALIDAD. Pdf |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Pdf |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3028. | X | | OPORTUNA ATENCION. pdf |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | X | | CERTIFICADO DE HABILITACION. Pdf |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION. Pdf |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes | X | | CERTIFICACION RED EXTERNA IDONEIDAD. pdf |
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de | X | | CERTIFICACION. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud | | | |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | | X | NO ALLEGA |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION ATENCION PRIMARIA.pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM. pdf |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO INCITAR A LOS PACIENTES A LO CONTRARIO DEL ESM. Pdf |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | EXPERIENCIA OFERENTE. Pdf |
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | X | | HABILITACION DE SERVICIOS REPS. Pdf |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | X | | CUADRO DE VISITA |

CONCLUSION

Una vez requerido al oferente se evidencia que no allega los documentos por consiguiente se procede a rechazar la propuesta.

OFERENTE 5 GRUPO 1 ESM 3026 ARMENIA: CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR S.A.S.NIT. 900.576.185-0, representado legalmente por la señora NICOLLE MARTÍNEZ ZAPATA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.915.544 de Armenia/Quindío.

| N° | REQUERIMIENTO | CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES REHABILITAR S.A.S. NIT. 900.576.185-0, | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente. | X | | ANEXO 2. PDF |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | CERTIFICACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Pdf |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. Pdf |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA. Pdf |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Pdf |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | X | | CERTIFICACION EQUIPO BIOMEDICO. Pdf |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS MANEJO DE PACIENTES. Pdf |
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | CERTIFICACION ÓPTIMA CALIDAD. Pdf |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). | X | | CERTIFICADO DE ACCESIBILIDAD. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial.<br>✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | | | |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | X | | CERTIFICACION SERVICIOS EN NISA. Pdf |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO? | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Pdf |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | AUTOEVALUACION HABILITACION. pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | CERTIFICACION SERVICIOS EN NISA. Pdf |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado | X | | PORTAFOLIO REHABILITAR POS.Pdf |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | X | | CERTIFICACION MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MORBILIDAD.Pdf |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | X | | CERTIFICACION GARANTIA DE LA CALIDAD. Pdf |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Pdf |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3028. | X | | OPORTUNA ATENCION. pdf |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | X | | CERTIFICADO GARANTIZAR LA HABILITACION. Pdf |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO. Pdf |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. pdf |
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener | X | | CERTIFICACION. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud | | | |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | X | | CERTIFICACION VISITA. Pdf |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION ATENCION PRIMARIA.pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM. pdf |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO INCITAR A LOS PACIENTES A LO CONTRARIO DEL ESM. Pdf |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | EXPERIENCIA OFERENTE. Pdf |
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la | X | | REGISTRÓ REPS. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | | | |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | X | | CUADRO DE VISITA |

CONCLUSION

Verificados los documentos allegados por el oferente se habilita técnicamente por este comité.

OFERENTE 6 GRUPO 1 ESM 3026 ARMENIA: FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS, NIT. 900.436.223-2, representado legalmente por la señora MARIA DERLY SALDAÑA identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.893.997 de Armenia/Quindío.

| Nº | REQUERIMIENTO | FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS NIT. 900.436.223-2 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | ANEXO |
| | | SI | NO | |
| 1 | NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS- Para tal efecto deberá diligenciarse en su totalidad el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" del presente proceso de acuerdo con el grupo al cual se presente. | | X | |
| 2 | Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y el Sistema de Atención al Usuario. | X | | CERTIFICACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Pdf |
| 3 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. Pdf |
| 4 | La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada por DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-CENAC -ESM, en especial la auditoria concurrente. | X | | CERTIFICACION AUDITORIA. Pdf |
| 5 | Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdos 052 de 2013 o normas que lo modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10). No se permitirá el uso de medicina homeopática ni medicinas alternativas ni prescripción de medicamentos de este tipo en los pacientes del Subsistema. | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS. Pdf |
| 6 | Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, adecuados para la atención oportuna de los usuarios. | X | | CERTIFICACION EQUIPO BIOMEDICO. Pdf |
| 7 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y guías actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes | X | | CERTIFICACION GUIAS Y PROTOCOLOS MANEJO DE PACIENTES. Pdf |
| 8 | El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto. | X | | CERTIFICACION ÓPTIMA CALIDAD. Pdf |
| 9 | Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: | X | | CERTIFICADO DE ACCESIBILIDAD. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño).<br>✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial.<br>✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. | | | |
| 10 | En el evento en el que el oferente que cumpla con todos los requisitos y le sea adjudicado el contrato de prestación de servicios y no sea su sede habitual a la ciudad en la cual presta sus servicios, este debe asumir los costos de traslado de los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, para la prestación del servicio. | X | | CERTIFICACION SEDE NO HABITUAL. Pdf |
| 11 | AQUELLOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE CONCEPTO : (CTC) COMITÉ TECNICO CIENTIFICO Y POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRÁ PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACIÓN CUYO VALOR NO PODRÁ EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN OTRA ENTIDAD PRESTADORA, EL CONTRATISTA DEBERÁ SUJETARSE. ¿ACEPTA ESTE REQUISITO? | X | | CERTIFICACION LOS SERVICIOS A CONTRATAR SOLO SERAN LOS ESTABLECIDOS POR EL ESM. Pdf |
| 12 | Se deberá presentar la certificación de la habilitación de la totalidad de los servicios solicitados. | X | | CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REPS. pdf |
| 13 | Los servicios solicitados deberán prestarse por la entidad la cual los ofrece, en ningún caso deben ser TERCERIZADOS | X | | CERTIFICACION TERCIARIOS. Pdf |
| 14 | Portafolio de servicios actualizado | X | | PORTAFOLIO CARTA 2019. Pdf |
| 15 | Presentar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras 10 (diez) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta o presentar documento suscrito por el Representante Legal en el cual certifique su existencia acorde a la ley. | X | | DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD. Pdf |
| 16 | Sistema de la garantía de calidad. | X | | CERTIFICACION CUENTA Y CUMPLE CON EL SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD. Pdf |
| 17 | Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (resolución no.1111/2017). | X | | CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Pdf |
| 18 | El oferente deberá presentar certificación en donde manifieste la oportunidad en atención (máximo 3 - 4 días) para los pacientes remitidos por los ESM 3026-3028. | X | | CERTIFICACION GARANTIZA LA OPORTUNIDAD EN ATENCION. pdf |
| 19 | Acreditar el cumplimiento de la resolución 2003 del 2014, manual de habilitación de instituciones prestadoras de salud. | X | | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION. Pdf |
| 20 | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la entidad debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo (1) año y en el área de discapacidad, para esto se debe anexar copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, constancia laboral que demuestre vinculación con la entidad, en todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 del 2014 del ministerio de salud y la protección social . | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO. Pdf |
| 21 | La red externa contratada deberá garantizar que el servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos y por ningún motivo deberá ser asumido por estudiantes o practicantes. | X | | CERTIFICACION TALENTO HUMANO IDONEO. pdf |
| 22 | La entidad contratada deberá certificar que cuenta con la respectiva acreditación y certificación para la prestación de los servicios de | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | rehabilitación acorde a la norma de habilitación de los servicios en las siguientes áreas así: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zonas verdes, salón, patio para actividades recreativas. • Zonas de alimentación. • Baños. • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud | | - | CERTIFICACION CUENTA CON LA ACREDITACION Y CERTIFICACION / ZONAS VERDES. Pdf |
| 23 | Por lo tanto, EL OFERENTE mediante escrito suscrito por el representante legal debe de allegar autorización para que comité técnico evaluador realice visitas a las instalaciones dentro del término estipulado para realizar las evaluaciones conforme al cronograma del proceso, con el único fin de realizar la verificación de la existencia de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité estructurador para este. | X | | CERTIFICACION VISITA. Pdf |
| 24 | La entidad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. | X | | CERTIFICACION GARANTIZA QUE BRINDA ATENCION PRIMARIA. Pdf |
| 25 | La entidad deberá certificar por escrito que entregara a la coordinación del programa del ESM y al supervisor, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar. | X | | CERTIFICACION ENTREGAR PROGRAMA AL ESM. pdf |
| 26 | La entidad debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación / rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de los mismos. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO DE NO COBRAR COSTOS POR SERVICIOS DE EDUCACION.pdf |
| 27 | La entidad certificar por escrito su compromiso de no realizar, incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de interese contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. | X | | CERTIFICACION COMPROMISO NO REALIZAR, INCITAR, NI RECOMENDAR. Pdf |
| 28 | Certificación en la que conste que la capacidad instalada versus la población a atender es suficiente para la atención de los usuarios de sanidad militar (suscrito por el representante legal. | X | | CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA.pdf |
| 29 | El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de acuerdo al grupo o grupos a los que se va a presentar cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual.<br>Cuando se trate de contratos celebrados en la modalidad de proponente conjunto, se deberá establecer el porcentaje de participación del proponente y para efectos de calcular la experiencia del proponente de dicho contrato.<br>En consecuencia, deberá presentarse junto con los documentos, copia de la debida acta de constitución del proponente conjunto.<br>En todo caso en los consorcios y uniones temporales la sumatoria de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida. | X | | EXPERIENCIA OFERENTE. Pdf |
| 30 | REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.<br>Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del | X | | FORMULARIO REPS. Pdf |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. | | | |

- DOCUMENTO VISITA TECNICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | El comité técnico evaluador realizará una visita técnica, con el único fin de realizar la verificación de las áreas y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el comité técnico estructurador para este último. | | X | VISITA TECNICA |

CONCLUSION

Una vez requerido al oferente se evidencia que no allega el documento por consiguiente se procede a rechazar la propuesta.

Cordialmente;

KATHERINE MACHADO PRIETO
PSICOLOGA
COMITÉ TECNICO EVALUADOR