MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: DIEGO PATIÑO
Fecha: 14-12-2022 Hora:

No. S-2022- **/ JEFAT – ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 13 de diciembre de 2022

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Jefe Grupo Contratos RASES No 1.
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación Jurídica proceso **PN RASES MIC 059 2022**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación aportada por la firma **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS.,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES MIC 059 2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1."**, se concluye que el proponente antes mencionado, **CUMPLE** con los requisitos de orden jurídico contenidos en la Invitación.

Atentamente;

HEIDY KARINA ABAUNZA DÍAZ
Abogada- Evaluadora Jurídica

Elaboró: Abogada Heidy Karina Abaunza Díaz
Fecha de elaboración: 13/12/2022
Ubicación: C:\Users\ESCRITO /HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ/ EVALUACION JURIDICA

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES MIC	059	2022
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 90.427.024,00	90,43	
Fecha de Cierre	1 DE DICIEMBRE DE 2022		
Plazo Ejecución Contrato	CINCO (5) MESES		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS		VERIFICACIÓN
Nit	800223876-4		
Cedula de ciudadanía	21070740	CUMPLE	
Representante Legal /Sub Gerente	PAOLA MARIA PIA TADEA DI COLLOREDO MELS PALAU		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrita por el Apoderado del Representante	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	18 DE NOVIEMBRE DE 2022 RESOLUCION 354 DEL 10 DE MARZO DE 1994		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	INDEFINIDA		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por el Oferente o Apoderado	SI		CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
RNMC			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACION
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	PAGINA WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA RUT			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/N	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE
EVALUADOR JURIDICO			
Firmado HEIDY KARINA ABAUNZA DÍAZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO CONTENIDOS EN LA INVITACION,			

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: CONTRATOS
Radicado No:
Recibido por: DIEGO PATIÑO
Fecha: 15-12-2022 Hora:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÒN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

No. GS-2022 - /UPRES- MEBOG

Bogotá D. C., 15 de Diciembre de 2022

Teniente
JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA
Jefe Grupo Contratos (RASES) No. 1
Carrera 68 B Bis N° 44-58
Bogotá

Asunto: Evaluación Técnica proceso **PN RASES No. 1 MiC 059 2022**

De manera atenta, presento la evaluación de orden técnico realizada al proponente **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS,** para el proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 059 2022** que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

ANEXO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Los criterios de selección se relacionan en el Anexo, las cuales serán verificadas como cumple o no cumple.

ITEM	DESCRIPCION	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN CODIGO CUPS	EVALUACION	
				Calificación	Observaciones
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA POR USUARIO	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
2	PROGRAMA DE 20 SESIONES/MES POR USUARIO	938661	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS	EVALUACION	
	Calificación	Observaciones
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019. Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II Documento anexo en pdf. Documentos Técnicos-Habilitación-Registro Especial de Prestadores vigencia 31/08/2023
El oferente deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II Documento anexo en pdf. Documentos técnicos-portafolio CINDA

El oferente garantiza que desarrollará el Programa de rehabilitación funcional dirigido a usuarios con discapacidad sensorial auditiva mediante actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño auditivo-comunicativo en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Todas las actividades deben ir encaminadas a facilitar la construcción de su proyecto de vida. Además, brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo al ciclo de vida y al grado de severidad de la discapacidad, así: • **Programa 20 sesiones/mes.** Actividades terapéuticas dirigidas a usuarios incluidos en un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico- pedagógico y actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica para los docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 20 sesiones /mes, incluido el servicio de alimentación (refrigerio). El programa incluye: a. Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Control audiológico de ganancia funcional semestral. d. Sesiones individuales y grupales con participación de los siguientes profesionales: Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPRI MADUA. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
CONDICIONES ESPECIFICAS	**EVALUACION**	
	Calificación	**Observaciones**
1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
2. El oferente realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
3. El oferente prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1., junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI BG Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
5. Antes de iniciar el tratamiento, el Oferente deberá comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas deberá hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
6. El Oferente deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo 30 minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de 45 minutos	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
8. El Oferente deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
9. El Oferente deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre los Procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés, así mismo a contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
10. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
11. El Oferente deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
12. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
13. Al finalizar el contrato, el Oferente deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
14. El Oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
15. El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
16. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
17. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
18. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma

		SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
19. El Oferente deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
20. El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
21. El oferente deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial al supervisor del contrato, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. Entendido el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
22. El oferente deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de Control anteriormente mencionados.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
23. El oferente dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
24. El oferente informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia.	**SI CUMPLE**	Documento anexo en plataforma SECOP II. Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
25. **RECURSO HUMANO** Personal Profesional: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Un Profesional en Fonoaudiología • Un Profesional en Audiología • Un Profesional en Terapia Ocupacional • Un profesional en Psicología • Un Profesional en Nutrición (Asesoría nutricional) Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de un (1) año. *El Oferente deberá diligenciar el Formulario de Idoneidad de todo el Recurso Humano ofrecido. Así mismo, deberá anexar las Certificaciones de experiencia de cada uno de los profesionales, el Certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) para las profesiones que aplique.*	**SI CUMPLE**	Anexos por cada área de prestación en pdf. Anexo de Formato Idoneidad de Recurso Humano. Documento anexo en plataforma SECOP II.
26. INSTALACIONES: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: • Dos (2) Áreas terapéuticas para trabajo grupal • Cuatro (4) Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Una (1) Zona verde, salón o patio para actividades recreativas • Un (1) baño para hombres y un (1) baño para mujeres. El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. Certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por representante legal. Documento anexo en plataforma SECOP II. Se realiza visita el día 15/12/2022 donde se

operacional. NOTA: Asi mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, a las instalaciones de la institución prestadora del servicio de rehabilitación, la cual se realizará verificando solamente lo estipulado en el Anexo VISITA TÉCNICA del presente estudio previo.		verifican instalaciones
27. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. Certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por representante legal. Documento anexo en plataforma SECOP II. Se realiza visita el día 15/12/2022 donde se verifican instalaciones
28. **DOTACIÓN:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo y para Trabajo individual.) • Materiales lúdicos y terapéuticos (15 juguetes, 5 láminas de categorías, 1 relojes didácticos, 1 calendarios didácticos, 3 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 plastilina terapéutica, 5 paquetes de arcilla, 5 encajes, 5 ensartados, 3 pelotas, 2 kits aros, 5 instrumentos musicales, 1biblioteca) • Una Batería para evaluación psicológica • Una Batería de análisis de procesos fonológicos • Instrumentos de seguimiento y control de habilidades de independencia, de autonomía, de inteligencia, matemáticas, escritura y lectura (uno de cada uno) • Material para apoyo de desarrollo lógico matemático y manejo del dinero (dos) • Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático • Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos) • Ayudas Audiovisuales: Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro de acuerdo a las necesidades • Un Audiómetro • Un Cámara Sonoamortiguada • Un Suvag • Dos Juegos material con ayudas visuales • Dos balones terapéuticos • Dos colchonetas • Dos Espejos, cuerpo entero El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA. Esta condición se verificará por parte del Comité Técnico Evaluador del proceso de la siguiente manera: Al momento de la evaluación, se realizará una visita a las instalaciones del oferente, en la cual se verificara que se cuente con al menos una (1) unidad de los elementos solicitados; las demás cantidades de elementos requeridos serán verificados por el Supervisor del contrato una vez este sea adjudicado y el Contratista contara con un plazo de quince (15) días, a partir de la entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Documento anexo en plataforma SECOP II. Se realiza visita el día 15/12/2022 donde se verifica dotación.
29. El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Documento anexo en plataforma SECOP II.
30. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El oferente deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios, de acuerdo a la modalidad prestada, e informará mensualmente al Supervisor del contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho menú debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	**SI CUMPLE**	Anexo en pdf. formato ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Documento anexo en plataforma SECOP II.
31. El Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).	**SI CUMPLE**	Documento anexo en pdf. Documentos técnicos, certificación Colmena de fecha 09/12/2022 Documento anexo en plataforma SECOP II.

3.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE:

El oferente **CUMPLE**, presenta Anexo en documento pdf. **EXPERIENCIA PROPONENTE.**

CONSOLIDADO

Posterior a evaluación de orden técnico realizada a **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS,** para el proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 059 2022,** se conceptúa **SI CUMPLE** con las condiciones técnicas exigidas.

Atentamente,

Andrea Katherine Molina G.

SM06 ANDREA KATHERINE MOLINA GONZÁLEZ
Fonoaudióloga Especialista en Audiología
ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero

Carrera 68 B Bis No 44-58
5804400 ext. 1713
disan.upb-dvr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: DIEGO PATIÑO
Fecha: 14-12-2022 Hora:

No. GS-2022- /GADFI-GADFI 53.3

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2022

Señor Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Responsable Proceso de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud 1
Carrera 68 BIS No. 44 – 58 Piso 4 Barrio Salitre El Greco
Bogotá.

Asunto: Respuesta Evaluación Económica **PN RASES No. 1 MIC 059 2022**

De manera atenta y respetuosa, me permito remitir a mi Teniente, respuesta a la oferta presentada por la firma **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA** oferente dentro del proceso **PN RASES No. 1 MIC 059 2022** que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1."** de la siguiente manera:

Luego de realizada la Verificación Económica a la documentación aportada por el proponente **FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA,** se determina que **CUMPLE** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación del proceso.

Atentamente,

Subintendente **JORGE LUIS RIAÑO MORENO.**
Evaluador Económico **PN RASES No. 1 MIC 059 2022**

Elaborado por: SI Jorge Luis Riaño Moreno.
Fecha de elaboración: 14/12/2022
Ubicación: escritorio/verificaciones económicas/2022// **PN RASES No. 1 MIC 059 2022**

PN RASES No. 1 MIC 059 2022

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIA AUDITIVA, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADC DE SALUD CUNDINAMARCA; UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

OFERENTE	OFERTA ECONÓMICA	RUT	CERTIFICACION BANCARIA	FORMATO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	DATOS BASICC BENEFICIARIO E CUENTA
1. FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS - CINDA	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

SI JORGE LUIS RIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 059 2022

PN RASES No. 1 MIC 059 2022

ADQUISICIÓN, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL DISPOSITIVO DE MONITOREO REMOTO DE TEMPERATURA PARA NEVERA DE VACUNACIÓN PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

			1. FUNDACION CENTRO INVESTIGACION E INFORMACION EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS - CINDA		
ÍTEM	**DESCRIPCION OBJETO**	**VALOR ESTIMADO**	**PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO INCLUIDO IVA (APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO PARA CADA UNO DE LOS ITEMS)**	**VALOR UNITARIO EN PESOS DEL DESCUENTO OFRECIDO**	**VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) DESPUES DE APLICAR EL DESCUENTO**
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA POR USUARIO	$ 427.024	**0%**	$ -	$ 427.024,00
2	PROGRAMA DE 20 SESIONES/MES POR USUARIO	$ 1.270.000		$ -	$ 1.270.000,00
		$ 1.697.024		**$ -**	**$ 1.697.024,00**

SI JORGE LUIS RIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 059 2022