LOTE 1 DISCAPACIDAD FISICA

GRUPO EMPRESARIAL SALUD POSITIVA S.A.S

PROCESO No 566-DISAN-DMSOC-2019

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES**	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X	
2	**CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**	El oferente deberá certificar que cumple con los estándares de habilitación ante la Secretaría de salud, de acuerdo a la resolución 2003 de 2014.	Certificacion de cumpliemiento firmado por el representante legal.		SUBSANAR
3	**EXPERIENCIA ESPECIFICA**	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo es decir ($ 73.000.000).	Certificado y/o copias de los contratos ejecutados.	X	
4.1	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (PSICOLOGO No 1) DRA DIANA CAROLINA RODRIGUEZ MORENO**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
		El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	

4.2	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (PSICOLOGO No 2) DRA. MARIA FERNANDA CABRA LOPEZ**	grado, copia de la cedula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Copia del diploma	X	
			Acta de grado		SUBSANAR
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)		SUBSANAR
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.3	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 1) DRA. LINA NATALIA GARCIA COSTO**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integracipon sensorial		SUBSANAR
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional		SUBSANAR (SE REQUIERE TARJETA PROFESIONAL)
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	

4.4	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 2) DR. FREDDY GAMBA PACHON**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integracipon sensorial	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional		SUBSANAR (PRESENTAN RESOLUCIÓN NIVEL NACIONAL)
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.5	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 3) DRA. ANGIE PAOLA RAMIREZ SALAMANCA**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integracipon sensorial	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía		SUBSANAR
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR

			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.6	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 4) DRA. ARCELIA AGUDELO DURAN**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integracipon sensorial		SUBSANAR
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.7	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA No 1) DRA. GLORIA ESPITIA ALARCON**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR

			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.8	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA No 2) DRA. ADRIANA CECILIA ORTIZ GOMEZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.9	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA CON EXPERIENCIA EN MIOFUNCIONAL No 1)DRA. YULY ANDREA CASTILLO MARTINEZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en Miofuncional	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	

			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.10	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA CON EXPERIENCIA EN MIOFUNCIONAL No 2) DRA. DIANA MARCELA BASTO MORENO**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)		SUBSANAR (EXPERIENCIA EN MIOFUNCIONAL)
			Experiencia minima de dos años en Miofuncional	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.11	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 1) DRA. LUZ DERLY GUALDRON URBANO**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integraciOon sensorial	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional		SUBSANAR

			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.12	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 2) DRA. KIARA LIZETH PRECIADO MIDEROS**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integraciOon sensorial		SUBSANAR
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.13	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 2) DR. ARBON CESAR GUTIERREZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integraciOon sensorial	X	

	NEURODESARROLLO No 3) DR. ABDON CESAR GUTIERREZ PARRADO		Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional		SUBSANAR (ILEGIBLE)
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
4.14	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO No 4) DRA. LILIANA JULIETH CASAS BRINEZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integraciOon sensorial		SUBSANAR
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X	
	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año		SUBSANAR
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	NO APLICA	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	

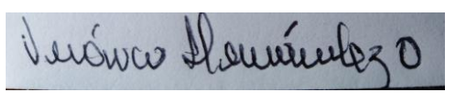
4.15	**PROFESIONALES (TRABAJO SOCIAL) DRA. MIREYA ROCIO MARTINEZ NOVOA**	proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
5	**COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO**	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto, tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación (resolución 2003 de 2014) de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad fisica)		SUBSANAR
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad fisica)	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad fisica)		SUBSANAR
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales		De acuerdo a la visita técnica realizada por el comité evaluador, la planta fisica cuenta solamente con dos consultorios ubicados en el segundo piso, en donde atienden pacientes a nivel individual y grupal con accesibilidad a los mismos a travésde escaleras y por la necesidad de atención de la capacidad instalada de atención de usuarios del SSFM asi como por su condicion de discapacidad objeto de licitación no cumple con los estandares requeridos para este proceso.
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales		
			Zonas verdes, salón o 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.		
		El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales,	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	
			Procedimientos de los programas	X	
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X	

6	**PROTOCOLOS DE GUIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO**	debe contar con el registro de metodos de elaboracion de guia de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X	
			Plan de implementación de guías	X	
7	**ANEXO 5 ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXCLUYENTES**	Certificacion de aceptación especificaciones técnicas	Certificacion de aceptación especificaciones técnicas	X	

PUNTAJE GRUPO 1 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	0	0
		Fotocopia diploma	0	
		Fotocopia tarjeta profesional	0	
		Inscripción en el RETHUS	0	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	0	

CONCEPTO: De acuerdo a la verificacion realizada por el comité tecnico evaluador, se evidencia que el GRUPO EMPRESARIAL SALUD POSITIVA S.A.S, no realizo la subsanacion de los requerimientos establecidos durante el termino de traslado del informe de evaluación



SMSMS. VERONICA HERNANDEZ OSPINA (EVALUADORA)