MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO°8
GRUPO DE CONTRATOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma:_____
Recibido por: _____
Sigla unidad o dependencia: _____
Fecha:_____ Hora:_____
Radicado Nro._____

GS -2023 **REGI8 – GRUCO -29,25**

Soledad, 17 de abril 2023

Señores
Oferentes
Ciudad

Señor
Mayor **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud – N°8 (E)

Señores
Comité de Adquisiciones RASES 8

Asunto: Informe Consolidado proceso **PN RASES 8 – DEATA MIC – 045- 2023**

De manera atenta colocamos en conocimiento la revaluación emitida por parte de los comités evaluadores Técnico y económico al oferente **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS"** dentro del proceso **PN RASES 8 – DEATA MIC – 045- 2023** que tiene por objeto, **"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA"**, Cabe mencionar que dicho oferente **NO CUMPLE**-con los requisitos habilitantes exigidos en la invitación, por lo cual se procede a publicar el consolidado final de las evaluaciones así:

Los informes **DETALLADOS** de verificación Técnica, Económica y jurídica se encuentran adjuntos al consolidado de la siguiente manera:

OFERENTES	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS"	REQUERIR	CUMPLE	CUMPLE

Atentamente,

Mayor **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud – N°8 (E)

AV Circunvalar Nro. 45-124
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8

Soledad, 17 de abril de 2023

Verificación proceso contratación Mínima Cuantía **PN RASES 8 – DEATA MIC – 045- 2023** que tiene por objeto **"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA"** Los integrantes de la oficina de contratos, de acuerdo a lo dispuesto por la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, amparado mediante el artículo 2.2.1.1.2.2.3. numeral 3 "La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural", y en lo que respecta a la parte procedimental para los procesos de contratación modalidad mínima cuantía", (Ley 1450 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de mayo de 2015, Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 y Resolución 00090 de 2018 "Por la cual se Adopta la Guía para la modalidad de mínima cuantía en la Policía Nacional"), y dándole cumplimiento al cronograma de la invitación, una vez terminado el cierre del proceso que nos ocupa mediante SECOP II, Se procede a verificar la mejor oferta presentada con la firma, **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS".** de acuerdo a la verificación Económica así:

2 VERIFICACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA.

Se procede a revisar la oferta económica presentada por la firma Centro De Rehabilitación Integra De Sabanalarga "CERIS", de acuerdo a lo solicitado en la invitación. El valor total de contrato se mantiene

OBJETO	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	% DESCUENTO GLOBAL PARA LOS ITEMS
PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FALLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA	**REHABILITACION COGNITIVA**	TERAPIA FISICA	$25.833	
		TERAPIA OCUPACIONAL	$25.833	
		FONOAUDIOLOGIA	$25.833	
		PSICOLOGIA	$25.833	
	NEURODESARROLLO	TERAPIA FISICA	$ 27.500	
		TERAPIA OCUPACIONAL	$ 27.500	
		FONOAUDIOLOGIA	$ 27.500	
		PSICOLOGIA	$ 27.500	

2.1 VERIFICACIÓN DOCUMENTOS FINANCIEROS

Presenta certificación bancaria vigente, a nombre de CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS". Cuenta CORRIENTE No. 40107899496 BANCOLOMBIA solicitada en los REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES. **CUMPLE**

Presenta diligenciamiento del formulario No. 2 "Datos Básicos Beneficiario de la Cuenta **CUMPLE**

VERIFICACION: Al verificar la oferta, se estableció que la firma (CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS".) presenta su oferta económica de acuerdo a los parámetros establecidos en la invitación pública, otorgando VALOR PAQUETE OFERTADO IVA INCLUIDO A TODOS LOS ITEMS por tal motivo **CUMPLE.**

2.- CONSIDERACIONES:

Una vez revisados los requisitos de carácter legal se observa que la entidad **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS". CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos jurídicos exigidos.

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminado, se firma por quienes en ella intervinieron

DORLEY GOMEZ BARRIOS
Analista de Contrato RASES 8

Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

Avda. Circunvalar No. 45-124

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Oficio No. GS-2023- 028954 ASJUR-RASES 8- GRUCO. 1.0

Soledad, 17 abril de 2023

Mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Regional Aseguramiento en Salud Nro. 8

Asunto: EVALUACIÓN JURÍDICA PN RASES 8 – DEATA MIC – 045- 2023

En atención a la comunicación oficial GS-2023-REGI8 003647 -RASES-DEATA-GRUCO, recibida por correo el día 13 abril de 2023, procedo a hacer la verificación jurídica de la oferta presentada por parte del oferente que más adelante relaciono, dentro del proceso cuyo objeto es. PN RASES No.8 CDO 001-2023-, el cual tiene por objeto ""PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA."

1. **OFERENTE**

RAZÒN SOCIAL: CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S.
NIT: 802.024.683 - 3
REPRESENTANTE LEGAL: NEYLA DEL CARMEN AHUMADA NAVARRO
CEDULA DE CIUDADANIA: 32.853.971
DIRECCIÒN: CR 23 No 22A-66 AV BOGOTA-SABANALARGA (ATLCO)
TELEFONO: 301 218 20 80

ÍTEM	REQUISITO	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S. **NIT:** 802.024.683 - 3	
		CUMPLE	**NO CUMPLE**
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	

1.1.2	Certificado de existencia y representación legal Cámara de Comercio acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.3	Boletín de Responsables Fiscales de la CGN. de la Entidad y Representante Legal.	Se verifico en el sistema de la CGN en fecha 14/04/2023 CUMPLE	
1.1.4	Certificado de Antecedentes Disciplinarios PGN del Representante Legal.	Se verifico en el sistema de la PGN en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de cumplimiento de aportes parafiscales por parte del Representante Legal o Revisor fiscal	Se verifico Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de Antecedentes penales y contravencionales PGN del Representante Legal.	Se verifico en el sistema de la PN en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.7	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.8	Registro Único Tributario(RUT)	Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	
1.1.9	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 14/04/2023, CUMPLE	

2.- CONSIDERACIONES:

Una vez revisados los requisitos de carácter legal se observa que la entidad **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S.** CUMPLE, con la totalidad de los requisitos jurídicos exigidos.

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminado, se firma por quienes en ella intervinieron

OPS. FREDDY HERNAN AGUIRRE MASTRODOMENICO

Evaluador Jurídico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
GRUPO APOYO TERAPEUTICO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma:
Recibido por:
Sigla unidad o dependencia:
Fecha: Hora:
Radicado Nro.

No. GS-2023- 028907 - RASES-8- 29.27

Soledad, 17 de Abril del 2023

Señor mayor
GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Av. Circunvalar 45-124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Respuesta Revisión técnica

Respetuosamente nos permitimos dar respuesta al señor Coronel con respecto a la verificación técnica de las propuestas presentadas por la firma CERIS IPS, dentro del proceso **PN RASES 8– DEATA8MIC-045-2023** cuyo objeto es el "**PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA".**

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. c. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales: PROFESIONAL DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, TERAPEUTA DE LENGUAJE PSICOLOGIA, ASI COMO ATENCION POR FISIOTERAPIA (SEGÚN LO ESTABLEZCA POR ESCRITO DENTRO DEL PLAN DE TRABAJO)	x	

	d. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía. e. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (02) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al Establecimiento de Salud Policial Complementario. f. Servicio de Transporte para el Usuario y su Acompañante. (DEL LUGAR DE RESIDENCIA AL CENTRO INTEGRAL (PUERTA A PUERTA)		
2	**CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL DEL PROPONENTE:** El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos). Los servicios de rehabilitación requieren de tecnología e infraestructura por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado para ello en su jurisdicción, de acuerdo al decreto 1011 / 2006 y la Res 1043 / 06 expedida por el Ministerio de Protección Social.	x	
3	**CONDICIONES ESPECIFICAS** 1. El oferente realizará una valoración inicial al usuario (de acuerdo al valor que maneje la entidad en relación al precio del mercado), con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar las cuales deben ser explicadas a los padres de cada usuario de forma individual y así mismo quedando estipuladas por medio de actas. 2. El oferente prestará el servicio a la usuaria de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la carta de autorización firmada por el Supervisor del Contrato. 3. 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. 4. El Oferente deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo. 5. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual 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. 6. Al finalizar el contrato, el Oferente deberá realizar una evaluación de cierre 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. 7. El Oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato 8. El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para	x	

	verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos. 9. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes. 10. 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. 11. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. 12. 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. 13. El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. 14. Contar con el programa de seguridad del paciente en cumplimiento a la política de seguridad del paciente manejado por el ministerio de salud. 15. El oferente deberá prever las quejas de los usuarios y si se llegases a presentar 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. 16. 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. 17. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. 18. el oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista, y aquellos con Trastorno de Conducta, Síndrome de Down, Retardos mentales que en su mayoría son intervenidos bajo Enfoque Terapéutico A.B.A y otros métodos de intervención conductual y otros usuarios con Parálisis Cerebral y Otros trastornos Generalizados.		
4	**SOPORTE DE LA EXPERIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS POR CONTRATAR:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, con objeto igual al	X	

	proceso contractual presente, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto del grupo o grupos a ofertar del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual, ejecutados al 100%. Las certificaciones debe tener información básica y se encuentra en el anexo 3: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide Cumplimiento		
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El proponente debe anexar su portafolio de servicios habilitados que oferte acorde con las especificaciones y requerimientos de la Regional de Aseguramiento de Salud No.8, indicando teléfonos, fax, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados.	X	
6	**IDONEIDAD DE TALENTO HUMANO** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal técnico y profesional que realizará las terapias, el proponente deberá ofertar como mínimo el siguiente talento humano el cuál debe contar con una formación de 40 a 60 horas en terapias ABA, así como entrenamiento supervisado y certificado de mínimo 1000 horas en este tipo de terapias) experiencia mínima de dos (2) años de experiencia profesional, así: ➢ DOS (02) PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, ➢ DOS (02) TERAPEUTAS OCUPACIONALES ➢ DOS (02) TERAPEUTAS DE LENGUAJE ➢ DOS (02) FISIOTERAPEUTAS ➢ DOS (02) PSICOLOGIA ➢ UNA (01) TRABAJADORA SOCIAL Para verificar el cumplimiento de estos requerimientos del talento humano descrito, el proponente debe anexar por cada empleado el diligenciamiento del formato Idoneidad del Talento Humano, firmado por el representante legal de la entidad proponente, además de los soportes que acrediten la formación académica profesional exigida y certificación que acredite la experiencia profesional con las horas de entrenamiento mínima exigida. Para dichos profesionales el oferente se comprometerá a vincular Laboralmente los funcionarios ofertados una vez se le hayan adjudicado el contrato. El servicio de transporte deberá contar con un auxiliar de transporte en todos los recorridos realizadas con nuestros usuarios		*Natalia Peláez cc* 1043021671 no tiene tarjeta profesional Shirley Diaz cc1140875686, , no tiene RETHUS Tarjeta Profesional Angelica Polo cc 1046813534 no tiene RETHUS No presentan hoja de vida de la Trabajadora Social
7	**INSTALACIONES:**	X	

	El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con una única sede que cuente con las siguientes áreas: 1. Áreas terapéuticas para trabajo grupal 2. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual 3. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas 4. Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños para personas en situación de discapacidad para hombres y mujeres, los cuales deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas 5. Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. 6. La sede donde se ejecuta el contrato debe tener buena accesibilidad para personas en condición de discapacidad. 7. Las instalaciones deberán cumplir con los requisitos fijados para prestar el servicio por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y de acuerdo a la normatividad vigente. 8. Las instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones con sus protectores para descargas eléctricas. 9. Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato. **10.** Con el fin de brindar comodidad y oportunidad a nuestros usuarios, el oferente debe ofertar todos los servicios requeridos en una misma sede, en la cual debe estar ubicado el centro de rehabilitación integral de Sabanalarga CERIS.		

8	**CONSTANCIA DE HABILITACION (vigente)** en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, expedido por la Entidad Territorial de Salud designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en Sabanalarga esta habilitación debe estar registrada en el REPS de la página del Ministerio de Salud. Códigos
	
	• PSICÓLOGIA CLÍNICA, (CODIGO PRESTADOR 344)
	• TERAPIA OCUPACIONAL, (CODIGO PRESTADOR 728)
	• TERAPIA DEL LENGUAJE, (CODIGO PRESTADOR 740)
	• FISIOTERAPIA (CÓDIGO PRESTADOR 739)
	• TRABAJADORA SOCIAL
	
	Los cuales deben estar debidamente habilitados por la autoridad de salud competente de la jurisdicción; adicionalmente deben ofertar los siguientes servicios:
	
	• ATENCION POR PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, COMO:
	  • EDUCACIÓN ESPECIAL
	  • NEUROPSICOLOGÍA
		X	

9	Para el servicio de **Transporte** este servicio podrá ser ofertado a través de terceros, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 348 del 2015 y a la normatividad vigente que para tal expide el ministerio de transporte. Para la prestación de este servicio deberán regirse a lo establecido en el decret0 431 del 14 de marzo del 2017 el cual modifico y adiciono el capítulo 6 del título 1 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1079 del 2015 y demás normas vigentes. Deben garantizar el trasporte de la paciente y su acompañante desde su vivienda al instituto donde se va a realizar el tratamiento terapéutico y así mismo al finalizar el ciclo de terapias deben regresarlos a su vivienda. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA		No presenta documentación de los acompañante y del transporte

10	El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRSH actualizado (decreto 1076), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA		No presenta acta de incineración de residuos.
11	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. **4.** La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". **5.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El Oferente presentará una **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Esto es objeto de **Visita Técnica**	X	
	MODELO DE ATENCION: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ofertado por la entidad participante	X	
	El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de **sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 0312 del 2019 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes. **Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA.**		No presenta documentación que indique que cumple con el decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 del 2019
11	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE** Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo). Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS	x	

CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD , PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.
Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.
NOMBRE DEL OFERENTE
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT)
DIRECCIÓN Y TELÉFONO
_____
___ NOMBRE DEL OFERENTE
_____
___ NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____ DIRECCIÓN Y TELÉFONO
_____

Anexar estándares mínimos calificados de acuerdo a la Resolución 0312 del 13-02-2019

	Anexa protocolo de Bioseguridad de acuerdo a la normatividad legal vigente		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente presentará la afiliación a Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada (EPS, AFP, ARL), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada		No presenta certificación de ARL

CONCEPTO: de acuerdo a la revisión técnica del proceso **PN RASES 8 DEATA 8 MIC-045-2023** cuyo objeto es el "**PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O NEURODESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR FASLLOS DE TUTELA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA".** Se encuentra que **NO CUMPLE** con la verificación técnica, por lo que se requieren los documentos faltantes.

Atentamente,

CPS- LEYLA RODRIGUEZ CASTAÑO
Fisioterapeuta UPRES DEATA

AV Circunvalar Nro. 45-124
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co