DIRECCION REGIONAL DEL SENA HUILA

EVALUACIÓN DE MENOR PRECIO Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024

***OBJETO**: 41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

EVALUACIÓN FINAL Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015
Estudio Previo Numeral 19.2 Factores de evaluación

PROPONENTE	IDENTIFICACIÓN	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN	VALOR DE LA OFERTA
CentroTerapias Ips	900.299.522- 1	25/04/2024 12:31	30.000.000

PROPONENTE	CentroTerapias Ips
FACTORES DE VERIFICACIÓN	**RESULTADO**
OFERTA ECONÓMICA	**CUMPLE**
REQUISITOS TÉCNICOS	**CUMPLE**
REQUISITOS JURÍDICOS	**HABILITADO**
CALIFICACIÓN	**CUMPLE**

OBSERVACIÓN: Que vencido el término de un día hábil (30/04/2024), conforme lo señala el numeral 5º del Articulo 2.2.1.2.1.5.2. del decreto 1082 de 2015, La propuesta presentada por **CentroTerapias Ips** NIT.900.299.522- 1, CUMPLE con las exigencias legales y requisitos solicitados por la entidad, luego de la correspondiente verificación, quedando habilitada en los factores económico, técnico y jurídico por cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos en el PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. MC-003-2024, razón por la cual, el Comité Evaluador recomienda al Ordenador del Gasto, adjudicarle el Proceso precitado que tiene por Objeto: "41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila"

Neiva, 02 de Mayo de 2024

VERIFICACIÓN OFERTA ECONÓMICA

Sandra Milena Beltrán
Tecnico G02

Pablo José Gómez Rubiano
Técnico Grado 2 (E) Servicio Médico Asistencial,
Regional Huila

German Darío Jiménez Jiménez
Contratista Grupo Regional Gestión del Talento Humano SMA

Yineth Camacho Castañeda

Contratista, Profesional en el proceso H & SI, Aspecto SST

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

Firmado digitalmente por Jesus Mosquera Titimbo

Jesús Mosquera Titimbo
Aspecto Jurídico

DIRECCION REGIONAL DEL SENA HUILA

INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024

OBJETO: *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

PROPONENTE	**CentroTerapias Ips**		
Identificación NIT o CC No.	**NIT. 900.299.522- 1**		
VALORES UNITARIOS VERIFICADOS DE LA OFERTA	**$**		**30.000.000,00**
REQUISITO - SE VALIDA LA OFERTA ECONOMICA REGISTRADA EN SECOP II	**ANEXA**		**OBSERVACIONES Y RESULTADO**
	SI	**NO**	
El oferente deberá presentar su oferta económica a través de la plataforma SECOP II, discriminando precios unitarios con IVA (en los casos que aplique), costos directos e indirectos y tanto los precios unitarios como el valor total de la oferta, no podrán superar el presupuesto oficial establecido en el estudio previo. so pena de rechazo.	X		El proponente presentó su oferta económica a través de la platafoma SECOP II, y tanto el valor total de la oferta como los precios unitarios no exceden el presupuesto designado para el presente proceso de contratación de conformidad con el estudio previo. Resultado: CUMPLE
Ofertar la totalidad de los ítems requeridos, en las unidades, medidas y cantidades requeridas. La oferta no debe omitir, variar, eliminar o modificar ningún ítem ni las cantidades o unidades de medida establecidas, so pena de rechazo.	X		El proponente ofertó los ítems requeridos, en las unidades, medidas y cantidades. La oferta no omite, varia, elimina o modifica ningún ítem ni las cantidades o unidades de medida establecidas en el estudio previo. Resultado: CUMPLE
Se verificarán los valores contenidos en las ofertas, teniendo en cuenta los precios del análisis del mercado.	X		Los precios unitarios contenidos en la propuesta no exceden los precios del análisis de mercado. Resultado: CUMPLE
El proponente debe presentar su propuesta económica ingresando en el campo denominado “oferta” en la plataforma SECOP II y allegar el FORMATO 12; en caso de existir diferencia entre los valores relacionados en el SECOP II, esto será causal de rechazo.	X		El proponente allegó el Formato No.12 Oferta Económica, en el cual relaciona el porcentaje de descuento para los servicios relacionados sobre las tarifas establecidas, Así: ***A) Listado de Servicios regulados a Tarifa SENA:*** Porcentajes con rangos entre el 5% al 35% ***B) Listado de Servicios regulados en Manual Tarifario SOAT:*** Con un porcentaje del 5% ***C) Otros exámenes y procedimientos no relacionados, y NO regulados en Tarifario SENA, ni en el Tarifario SOAT:*** Ofrece un porcentaje de descuento del 20%
CALIFICACIÓN	**CUMPLE**		

Neiva, 02 de Mayo de 2024

Sandra Milena Beltrán

Tecnico G02

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

VERIFICACION ARITMENTICA Y DETERMINACIÓN DE MENOR PRECIO

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024

OBJETO: *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	PRESUPUESTO OFICIAL UNITARIO	CentroTerapias Ips		PRECIO IGUAL O INFERIOR AL PRESUPUESTO?
				VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL	
1	UN	1	30.000.000,00	30.000.000,00	**30.000.000,00**	SI
TOTAL VALOR UNITARIO VERIFICADO					**$ 30.000.000,00**	
VALOR DE LA OFERTA EN SECOP					**$ 30.000.000,00**	
DIF. VR. VERIFICADO Y VR. OFERTA					**$ -**	
VALOR PRESUPUESTO UNITARIO					**$ 30.000.000,00**	
DIF. VR. VERIFICADO Y VR. PRESUPUESTO					**$ -**	

% frente Presupuesto
0,00%

Neiva, 02 de mayo de 2024

Sandra Milena Beltrán
Tecnico G02

REGIONAL HUILA
INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES
PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. MC-HIL-003-2024

OBJETO: *41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.*

PROPONENTE	**CentroTerapias Ips**			
Identificación C.C. o Nit No.	**NIT: 900.299.522- 1**			
REQUISITO	**ANEXA**			**OBSERVACIONES Y RESULTADO**
	SI	**NO**	**INCOMPLETO**	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. FORMATO No. 8				
El oferente debe diligenciar el **Formato - Experiencia del proponente** que acreditará su experiencia como mínimo dos (2) certificaciones y Acta de Liquidación de Contratos efectuados y recibidos a satisfacción, relacionados directamente con el objeto de la presente contratación que sumadas sean por un valor igual o superior al 100% del presupuesto oficial en SMLMV del presente proceso contractual. • Debe aportar copia de la respectiva factura de venta o el documento equivalente del contrato señalado en la certificación que acreditar la experiencia. • Si la experiencia es ejecutada por un consorcio o unión temporal, solo se tendrá en cuenta el porcentaje de participación. El SENA podrá solicitar la información adicional necesaria a fin de constatar la veracidad de la información y el cumplimiento de las exigencias del pliego de condiciones. Si la experiencia es ejecutada por un Consorcio o Unión Temporal, sólo se tendrá en cuenta el porcentaje de participación. El SENA podrá solicitar la información adicional necesaria a fin de constatar la veracidad de la información y el cumplimiento de las exigencias del pliego de condiciones. **Allegar:** a) Formato No. 8. c) Facturas de Venta. En todo caso la experiencia acreditada en estos soportes deberá sumar mínimo el valor del presupuesto del presente proceso. **No se aceptan:** • Certificaciones de contratos en donde se acredite que el servicio se realizó por intermedio de una cooperativa de trabajo asociado. • Documentos suscritos por supervisores o interventores. • Experiencia de subcontratos o autocertificaciones. • Copias de contratos.	**X**			Dentro del termino señalado para subsanar el proponente allega el **Formato N° 8** debidamente diligenciado. **Resultado: CUMPLE**
DISTINTIVOS / HABILITACIONES:				
El proponente deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos de habilitación ante la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en su sede principal (Distintivos de habilitación y Licencias para prestar estos servicios, en cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019, Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes.) Para lo cual d**eberá presentar copia del distintivo, certificación, y/o documento equivalente que acredite las habilitaciones para los servicios autorizados por el órgano competente**, en calidad de prestador de servicios de salud, conforme a las Especificaciones Técnicas del objeto a contratar (numeral 7 de los Estudios previos).	**X**			El proponente allega copia de cada uno de los distintivos, los cuales fueron verificados en REPS 900.299.522-1 https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=4100101173. **Resultado: CUMPLE**
SEDE O PUNTO DE ATENCIÓN				
El proponente deberá contar como mínimo con una sede o punto de atención, para los servicios objeto del presente proceso de selección, en la zona urbana del Municipio de Neiva, para lo cual el oferente deberá allegar junto con su propuesta documento soporte que permita evidenciar que cuenta con lo descrito (Como: Resolución de Secretaría de Salud, Acta de seguimiento de Secretaría de Salud, Registro Único Tributario, Certificado de Cámara de Comercio, o Soporte equivalente, según corresponda).	**X**			El proponente allega copia del registro actualizado de la camara de comercio **Resultado: CUMPLE**
CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN				
Certificados de calibración de los equipos de servicio médico utilizado, deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	**x**			El proponente aporta el respectivo certificado de calibración expedido por la empresa STORK MEDICAL SAS NIT. 900,924,610-3. **Resultado: CUMPLE**
ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS. FORMATO No. 09				
El proponente debe ofertar los ítems requeridos en las unidades, medidas y cantidades requeridas. La oferta técnica **no debe omitir, variar, eliminar o modificar el contenido de los ítems ni las especificaciones técnicas señaladas**. diligenciar y firmar el Formato No. 9 sobre el cumplimiento de estas.	**x**			El proponente allega el formato de especificaciones tecnicas. **Resultado: CUMPLE**
CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO No. 10				
Con la propuesta, los interesados deberán adjuntar: Certificado de la A.R.L no mayor a un año, donde conste que el contratista tiene documentado la autoevaluación del SG-SST incluidos los estándares mínimos que se reglamenten, de acuerdo con el número de trabajadores y nivel de riesgo o Registro de la Autoevaluación no mayor a un año firmada por el Represente Legal y Profesional con Licencia en Seguridad y Salud en Trabajo vigente y curso de 50 y/o 20 horas en SG- SST (adjuntar licencia SST y certificado del curso). **NOTA 1:** El profesional que realice la autoevaluación del SG-SST, deberá ser acorde al perfil establecido en la Resolución 0312 de 2019. En caso de que el proponente sea persona natural y/o independiente y quien es la única persona responsable del desarrollo del objeto contractual, no está obligado a la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), pero si debe garantizar la cobertura al Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo al Decreto 1563 de 2016, por lo anterior deberá presentar el formulario de afiliación con sello de la Entidad y/o certificado de afiliación. **NOTA 2:** En el caso en el que el oferente no presente el documento emitido por la ARL y/o el registro de la Autoevaluación con la oferta inicial, por considerarse este requisito habilitante del proceso, solo será aceptado en periodo de subsanación, si la expedición del certificado que aporta cumple con fechas anteriores a la fecha establecida para la subsanación.	**X**			Dentro del término señalado para subsanar el proponente aporta: La licencia de la profesional en Seguridad y Salud en Trabajo Resolución número 3305 de 2022, a nombre de Gloria Mireya Gomez Vanegas y Certificado del curso 20 Hora con fecha 7 de abril de 2023, **Resultado: CUMPLE**
Certificado de Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, GCCON-F-065 (Se anexa en el pliego) de la Entidad SENA, firmado por el representante legal o persona Natural. **(Formato 10).** Con el no cumplimiento de este requerimiento, la oferta será evaluada como **NO CUMPLE TÉCNICAMENTE.**	**X**			Se evidencia el certificado del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo implmentacion del sistema.. **Resultado: CUMPLE.**
CALIFICACIÓN	**CUMPLE**			

Pablo José Gómez Rubiano
Técnico Grado 2 (E) Servicio Médico Asistencial, Regional Huila

German Darío Jiménez Jiménez
Contratista Grupo Regional Gestión del Talento Humano SMA

Yineth Camacho Castañeda
Contratista, Profesional en el proceso H & SI, Aspecto SST

DIRECCION REGIONAL

REGIONAL HUILA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JURÍDICOS HABILITANTES

PROCESO DE CONTRATACION MC-HIL-003-2024

OBJETO: 41_1010_183 Prestar los servicios de atención de salud en el área de terapias especializadas y servicios ambulatorios de terapias tales como: Fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, fonoaudiología, terapia domiciliaria, y demás servicios afines remitidos por el médico asesor, para los beneficiarios en la ciudad de Neiva, de acuerdo con los requerimientos de salud de los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila.

PROPONENTE	CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA			
Identificación Nit o CC No.	900299522-1			
Representante Legal	NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO			
CC. No.	36.302.551			
REQUISITO	ANEXA			OBSERVACIONES Y RESULTADO
	SI	NO	INCOMPLETO	
Carta de Presentación de la propuesta: FORMATO No. 1	X			Carta de presentación adjunta, suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA.
Libreta Militar				No aplica
Copia del documento de identidad	X			Se incluyó copia cedula de ciudadanía representante legal.
Certificado de Existencia y representación legal	X			Se adjunta certificado de existencia y representación legal CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jnNcqYWuXr, del 22/04/2024 de la Camara de Comercio del Huila.
Certificación aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de persona jurídica Fromato 6	X			Allega certificado suscrito por Sandra Patricia Guarnizo Aroca, contadora, acompañado de sus documentos de acreditación y planillas de pago.
Autorización Para Notificaciones Electrónicas de Actos Administrativos: FORMATO No. 2	X			Se adjunta autorización suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA.
Compromiso Anticorrupción: FORMATO No. 3	X			Se adjunta compromiso suscrito por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA.
Declaración de no estar incurso en inhabilidades ni incompatibilidades ni conflicto de intereses: FORMATO No. 4	X			Se adjunta declaración suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA.
Certificación de aplicación de normas de prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo. FORMATO No. 5	X			Se adjunta certificación suscrita por NEYLA YASMIN GOMEZ TOLEDO, Rep Legal CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA.
Verificación de aportes parafiscales por el SENA - Relaciones Corporativas	X			Se aclara.
Verificación de antecedentes disciplinarios, fiscales, penales y medidas correctivas.	X			Se adjuntan certificados verificados por la entidad.
Verificación Certificado REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos	X			Se adjunta certificado, el cual fue verificado por la entidad a través del sistema Qr.
Verificación Formato GTH-F-231 - Autorización a la Entidad la consulta de inhabilidades por delitos sexuales FORMATO No.11	X			Adjunta autorización para consulta realizada por la entidad.
RESULTADO VERIFICACIÓN JURÍDICA	HABILITADO			

Página 1

Neiva, 02 de mayo de 2024.

JESUS MOSQUERA TITIMBO

Abogado Contratista Dirección Regional