MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR

Fecha:	Valledupar, Abril 20 de 2020		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora de finalización**	10:45 horas
Lugar:	Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar		

ACTA 009 – UPRES – DECES – 2.25

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DE LA INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC – 018 /2020, CON OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA) POR CONSULTA EXTERNA Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR" POR VALOR DE CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de Quórum.
2) Lectura del acta anterior.
3) Verificación de los compromisos. (No existen)
4) Informe de evaluación de la INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC – 018 / 2020.
5) Compromisos

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

Teniente MONICA MARIA MOJICA SERRANO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN, Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente FERLEY VEGA GOMEZ, Sustanciador Jefatura Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Jurídico), PS06 JORGE ALEXANDER ZEQUEDA QUINTERO, Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Económico), Doctora GLORIA INES PERAZA OÑATE Auditora de Cuentas Área Sanidad Cesar (Verificador Técnico)

2. Lectura del acta anterior

No existe.

3. Verificación de los compromisos.

No Existen

4. Informe de evaluación.

PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC – 018 /2020, CON OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA) POR CONSULTA EXTERNA Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR" por valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A, amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 8320 de fecha 05/03/2020, Recurso 16, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

4.1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE LLEGADA.

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TOTAL DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS
1	**REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.**	**15/04/2020 2:47 PM**	$ 359.000,00
2	**ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL APREHSI LTDA.**	**16/04/2020 2:30 PM**	$394.534,00

4.2. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

En aras de dar cumplimiento al procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 "*POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL*", en especial al consagrado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del citado Decreto, se procede a verificar los requisitos habilitantes a la oferta con el precio más bajo, así:

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TOTAL DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS
1	**REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.**	**15/04/2020 2:47 PM**	$ 359.000,00

4.2.1. REVISIÓN ARITMÉTICA DE LA PROPUESTA.

3.2 =	Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta cuya sumatoria de todos los ítems sea de menor valor. El valor unitario ofertado no puede superar el precio techo asignado por ítem, lo cual ocasionaría rechazo de la propuesta.	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							394.534,00	359.000,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85121700	CONSULTA FISIATRIA	1,00	UN	31.140,00	30.000,00	31.140,00	30.000,00
2	85121700	TERAPIA FISICA POR SESION	1,00	UN	12.456,00	12.000,00	12.456,00	12.000,00
3	85121700	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION	1,00	UN	11.416,00	11.000,00	11.416,00	11.000,00
4	85121700	TERAPIA DE LENGUAJE O TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA	1,00	UN	11.416,00	11.000,00	11.416,00	11.000,00
5	85121700	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION	1,00	UN	14.532,00	14.000,00	14.532,00	14.000,00
6	85121700	CONSULTA DE PRIMERA Y/O DE CONTROL POR NUTRICIONISTA	1,00	UN	15.570,00	15.000,00	15.570,00	15.000,00
7	85121700	CONSULTA PSICOLOGIA	1,00	UN	18.000,00	12.000,00	18.000,00	12.000,00
8	85121700	ELECTROMIGRAFIA CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	1,00	UN	45.600,00	40.000,00	45.600,00	40.000,00
9	85121700	NEUROCONDUCCION CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	1,00	UN	34.400,00	34.000,00	34.400,00	34.000,00
10	85121700	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	1,00	UN	100.000,00	90.000,00	100.000,00	90.000,00
11	85121700	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES UNI O BILATERALES	1,00	UN	100.000,00	90.000,00	100.000,00	90.000,00

CONCLUSIÓN PROPUESTA

Una vez realizado el análisis de los valores presentados por la oferta de razón social: **REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.** Identificado con el muero de **NIT: 800.239.977-1**, representada legalmente por la señora **LUZ ESTELA DUARTE GONZALEZ,** identificada cedula de ciudadanía **C.C. No. 37.835.184** de Bucaramanga-Santander, a quien revisando los valores propuestos por el proponente en Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII, y el FORMULARIO No. 4, DE LA INVITACIÓN PÚBLICA PN UPRES DECES MIC 018 DE 2020, se evidencia que el oferente no presenta errores aritméticos y oferto los procedimientos bajo los parámetros y valores solicitados en INVITACIÓN PÚBLICA; El valor total de la oferta corresponde a **($ 40.000.000,00)** y la sumatoria de todos los ítem ofertado corresponde a **($ 359.000,00)** Incluido IVA.

4.3. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

4.3.1. JURIDICOS

4.3.1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE
1	**REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.**

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES (numeral 2)

OFERENTE	REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.			
REQUISITOS HABILITANTES	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**RESULTADO**
1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X			**CUMPLE**
2. Para personas naturales, declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones.			X	**NO APLICA**
3. Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	x			**CUMPLE**
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	X			**CUMPLE**
5. La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	x			**CUMPLE**
6. La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	x			**CUMPLE**
7. La Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, a través de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de infracciones a la Ley 1801 de 2016 "Código Nacional de Policía y Convivencia", del oferente o su representante legal, una vez consultados los antecedentes se determinará si existe alguna inhabilidad para contratar.	x			**CUMPLE**
8. La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	x			**CUMPLE**
9. Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	x			**CUMPLE**
10. Fotocopia legible del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente, la cual debe corresponder a las mismas actividades económicas registradas en la cámara de comercio.	X			**CUMPLE**
11. Certificación Bancaria vigente.	X			**CUMPLE**
12. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto).	X			**CUMPLE**
13. Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X			**CUMPLE**

Conclusión:

De manera atenta me permito informar que el proponente **REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.** Identificado con el muero de **NIT: 800.239.977-1**, representada legalmente por la señora **LUZ ESTELA DUARTE GONZALEZ,** identificada cedula de ciudadanía **C.C. No. 37.835.184** de Bucaramanga- Santander, una vez verificado la oferta se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación a participar, por cuanto jurídicamente la oferta queda **HABILITADA**.

4.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

En aras de dar cumplimiento al procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 "*POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL*", en especial al consagrado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del citado Decreto, se procede a verificar los requisitos habilitantes a la segunda oferta con el precio más bajo, así:

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TOTAL DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS
1	**REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.**	**15/04/2020 2:47 PM**	$ 359.000,00

4.4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	89020227	CONSULTA FISIATRIA	CUMPLE	
2	931000	TERAPIA FISICA POR SESION	CUMPLE	
3	938300	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION	CUMPLE	
4	937000	TERAPIA DE LENGUAJE O TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA	CUMPLE	
5	939403	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION	CUMPLE	
6	890206	CONSULTA DE PRIMERA Y/O DE CONTROL POR NUTRICIONISTA	CUMPLE	
7	890208	CONSULTA PSICOLOGIA	CUMPLE	
8	930860	ELECTROMIGRAFIA CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	CUMPLE	
9	891508	NEUROCONDUCCION CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	CUMPLE	
10	954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	CUMPLE	
11	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES UNI O BILATERALES	CUMPLE	

ITEM	CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL SERVICIO** se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante. Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales. Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: Nombre o razón social del contratante y del contratista Objeto del contrato Descripción del Ítem contratado Fecha de inicio y terminación del contrato. Valor del contrato. Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato. La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono. **Nota 1:** Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.	CUMPLE	
2	**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.** El Oferente deberá Presentar listado de profesionales y empleados con la especialidad y subespecialidad y número de cédula, en formato indicado. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.	CUMPLE	

3	**FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS TALENTO HUMANO REQUERIDO:** Deberá contar con Especialista en **MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN y HABILITACIÓN INTEGRAL**; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. **EL OFERENTE**: deberá **Certificar** que el personal cuenta con experiencia en Colombia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la rama.	CUMPLE	
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá contar y **Certificar** su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de: 1. Establecimiento de comercio (COSULTORIO MEDICO) abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio en la ciudad de Valledupar, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso, **Nota:** Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.	CUMPLE	
5	**CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL** El oferente presentara con la propuesta **Certificado Vigente** del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir.	CUMPLE	
6	**CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS** El oferente presentara mediante **Certificación** de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución (guías de manejo)	CUMPLE	
7	**OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA EL SERVICIO OFERTADO.** El oferente deberá **Certificar** la oportunidad de atención para el servicio ofertado, en las siguientes condiciones: • Programación de consultas especializadas y realización de procedimientos terapéuticos no mayor a 72 horas. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas.	CUMPLE	
8	**MEDICAMENTOS PRESCRITOS** El oferente deberá **Certificar** que los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía NACIONAL el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado. La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica. Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC medicamentes) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato.	CUMPLE	
9	**REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS** El oferente deberá **Certificar** por escrito que deberá contar con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.	CUMPLE	

10	**OTROS PROCEDIMIENTOS:** Los oferentes certificaran que se comprometen a realizar los exámenes y procedimientos incluidos en el acuerdo No.002 del 27 abril 2001 según el grado de complejidad de los mismos. De igual forma serán realizados aquellos exámenes y procedimientos no incluidos en el acuerdo en mención y ofertados en sus portafolios de servicios, previo lleno de los requisitos para tal fin. El valor	CUMPLE	
11	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad: • Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005, que trata de la Gestión de Residuos Químicos. • Decreto 400 DEL 2009 que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)	CUMPLE	
12	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según el Decreto 1072 del 2015 del Ministerio del Trabajo, por el cual se expide el Decreto único reglamentario del sector trabajo, específicamente en su artículo 2.2.4.6.1; conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017, resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 por lo cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores independientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.	CUMPLE	
13	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias De acuerdo a lo anterior deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social	CUMPLE	
14	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar	CUMPLE	
15	Permitir a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	CUMPLE	
16	**PROGRAMA TECNOVIGILANCIA** La tecno vigilancia es el conjunto de actividades que permite identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportunamente la información sobre incidentes y eventos adversos por el uso de dispositivos médicos durante su uso, para mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes. En este orden de ideas, el futuro contratista, deberá colocar en conocimiento todo incidente o evento adverso, serio o no serio, dentro de las setenta y dos horas siguientes al conocimiento de la ocurrencia del evento o incidente por parte del referente de Tecno vigilancia de la Institución.(**FORMATO No. 8**)	CUMPLE	

GARANTIZAR EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS Y RECURSO HUMANO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR ESPECIALIDADES

FISIOTERAPIA

EQUIPOS	TOTAL MÍNIMO	GARANTIZA	
		SI	NO
BICICLETA ESTATICA	2	GARANTIZA	
ULTRASONIDO	2	GARANTIZA	
VIBRO-MASAJEADORA	2	GARANTIZA	
TANQUE DE PARAFINA	1	GARANTIZA	
TENSIOMETROS	2	GARANTIZA	
DIATERMIAN DE ONDA CORTA INTERFISICA	1	GARANTIZA	
CAMILLAS	4	GARANTIZA	
HIDROCOLECTOR	1	GARANTIZA	
PAQUETES CALIENTES	10	GARANTIZA	
PAQUETE FRIOS	10	GARANTIZA	
COLCHONETAS	10	GARANTIZA	
BALON DE BOBATH	2	GARANTIZA	
BALANCIN	2	GARANTIZA	
SET DE RODILLOS TERAPEUTICOS	2	GARANTIZA	
JUEGO DE PESAS	2	GARANTIZA	
JUEGO DE CUBOS	2	GARANTIZA	
LAMPARA DE RAYOS INFRAROJOS	1	GARANTIZA	
BANDAS SIN FIN	1	GARANTIZA	
ESTIMULACION ELECTRICO	2	GARANTIZA	
TRACCION CERVICAL	1	GARANTIZA	
TRACCION DORSO-LUMBAR	1	GARANTIZA	
ELIPTICAS	1	GARANTIZA	
BARRAS PAPALELAS	1	GARANTIZA	
ESCALERILLA DE DEDOS	1	GARANTIZA	
RUEDAS DE HOMBRO	1	GARANTIZA	
PRONO SUPINADOR	1	GARANTIZA	
PAUQETE DE THERABANS	1	GARANTIZA	
EQUIPOS	**TOTAL MÍNIMO**	**GARANTIZA**	
		SI	**NO**
IMPENDANCIOMETRO	1	GARANTIZA	
AUDIOMETRO	1	GARANTIZA	
OTOSCOPIO	1	GARANTIZA	
CABINA SONOAMORTIGUADA	1	GARANTIZA	
JUEGOS DIDACTICOS	2	GARANTIZA	
JUEGOS DE SELLOS ANIMALES-FUTAS Y FIGURAS	2	GARANTIZA	

TERAPIA OCUPACIONAL

EQUIPOS	TOTAL MÍNIMO	GARANTIZA	
		SI	NO
MESA DE KANAVEL INTERFISICA	1	GARANTIZA	
EJERCITADOR DE MUÑECA APEX	1	GARANTIZA	
VESTIBULADOR	1	GARANTIZA	
MASAJEADOR CONAI	1	GARANTIZA	
MESA DE ESCOTADURA	1	GARANTIZA	
TABLA DE EQUILIBRIO	2	GARANTIZA	
PISCINA DE BOLAS	1	GARANTIZA	
KIT DE MOTRICIDAD GRUESA	1	GARANTIZA	
ESCALERILLA DE MANO	1	GARANTIZA	
CAJA DE MOTRICIDAD FINA	1	GARANTIZA	
TABLA DE FUNCIONALIDAD	1	GARANTIZA	
ESPEJO	1	GARANTIZA	
CUBOS DE ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA	1	GARANTIZA	
JUEGOS DIDACTICOS	1	GARANTIZA	
ESCALERA	1	GARANTIZA	
KIT RODILLOS POR SEIS	1	GARANTIZA	

TERAPIA RESPIRATORIA

EQUIPOS	TOTAL MÍNIMO	GARANTIZA	
		SI	NO

KIT DE TERAPIA RESPIRATORIA PEDIATRICA- ADULTO	1	GARANTIZA	
NEBULIZADOR	3	GARANTIZA	
SUCCIONADOR	1	GARANTIZA	
VIBROPERCUTOR	1	GARANTIZA	
SONDAS PARA ASPIRAR DE DIFERENTES CALIBRES PAQUETES	1 C/U	GARANTIZA	
MEDICAMENTOS	1	GARANTIZA	
JERINGUILLAS CAJAS X 100 UNIDADES	1	GARANTIZA	
BALA DE OXIGENO	1	GARANTIZA	
PULSOXIMETRO	1	GARANTIZA	
CAMILLA	1	GARANTIZA	

RECURSO HUMANO

	TOTAL MÍNIMO	GARANTIZA	
		SI	NO
FISIOTERAPÉUTA (TERAPEUTA FISICA)	2	GARANTIZA	
FISIATRA	1	GARANTIZA	
TERAPIA OCUPACIONAL	2	GARANTIZA	
TERAPIA REPIRATORIA	2	GARANTIZA	
FONOAUDIOLOGA Y/ LENGUAJE	1	GARANTIZA	
NUTRICIONISTA	1	GARANTIZA	
PSICÓLOGA	1	GARANTIZA	

INFRAESTRUCTURA

(CONSULTORIO)	TOTAL MÍNIMO	GARANTIZA	
		SI	NO
FISIATRA	1 CONSUTORIO	GARANTIZA	
FONOAUDIOLOGIA	1 MODULOS	GARANTIZA	
TERAPIA OCUPACIONAL	2 MODULOS	GARANTIZA	
FISIOTERAPIA (TERAPIA FISICA)	2 MODULOS	GARANTIZA	
TERAPIA RESPIRATORIA	1 MODULOS	GARANTIZA	

Otras condiciones técnicas

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			CUMPLE	
Administración	**Cantidad**	**Personal Mínimo Exigido**	**SI**	**NO**
Espacio físico	1	Sala de espera mínimo para diez (10) personas	CUMPLE	
Espacio físico	1	Zona para el tratamiento de residuos patológicos para almacenamiento central para la desegregación interna debe cumplir con las normas de bioseguridad y contar con habilitación del IDS. Estar documentado con manual de bioseguridad y manual de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	CUMPLE	
	1	Espacio para archivo clínico	CUMPLE	
Nota: El oferente, deberá presentar las certificaciones de habilitación (Decreto 1011)				
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	1	Recepcionista	CUMPLE	
BAÑOS	1	Para usuarios género masculino	CUMPLE	
	1	Para usuarios género femenino	CUMPLE	
Espacios Físicos o las sedes deben estar habilitados por el IDS, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.				

CONCLUSIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA.

Realizada la verificación y evaluación de las condiciones técnicas exigidas, a los documentos presentados de conformidad con los criterios establecidos en la invitación a participar y dentro del término señalado para el efecto, se concluye que la oferta de razón social: **REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.** Identificado con el muero de **NIT: 800.239.977-1**, representada legalmente por la señora **LUZ ESTELA DUARTE GONZALEZ,** identificada cedula de ciudadanía **C.C. No. 37.835.184** de Bucaramanga - Santander, **CUMPLE**, con el total de los requisitos de orden técnicos exigidos en el proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN UPRES DECES MIC 018 DE 2020**

5. CONCLUSIÓN GENERAL PROPUESTA

Una vez verificados los documentos allegados por la oferta de razón social **REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA.** Identificado con el muero de **NIT: 800.239.977-1**, representada legalmente por la señora **LUZ ESTELA DUARTE GONZALEZ,** identificada cedula de ciudadanía **C.C. No. 37.835.184** de Bucaramanga - Santander, **CUMPLE**, con el total de los requisitos de orden **Económicos, Jurídicos y Técnicos**, exigidos en el proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN UPRES DECES MIC 018 DE 2020**

Por lo anterior, se puede continuar el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la **INVITACIÓN PÚBLICA DE MININA CUANTIA PN UPRES DECES MIC - 018/ 2020**.

COMPROMISOS:

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
Se continúa en el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la invitación a participar, procediendo a publicar el acta en la página del SECOPII.	Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN	20/04/2020

Intendente **JESÚS VERGEL BELTRÁN**
Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar

Teniente **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Anexo: Listado en (01) folio.

Elaborado por: IT. **JESÚS VERGEL BELTRÁN**
Revisado por: TE. MONICA MARIA MOJICA SERRANO
Fecha elaboración 20/04/2020
Ubicación:D:\Misdocumentos /2020

Calle 14 No. 15 – 78 Barrio Alfonso Lopez, Valledupar
Teléfonos 5803794
deces.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR

Fecha:	Valledupar, Abril 20 de 2020		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora de finalización**	10:45 horas
Lugar:	Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar		

ACTA 009 – UPRES – DECES – 2.25.

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DE LA INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC – 018 /2020, CON OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO (FISIATRÍA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA) POR CONSULTA EXTERNA Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR" POR VALOR DE CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A.

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CEDULA	FIRMA
IT	Ferley Vega G.	UPRES-Jefat	Ferley.vega@correo.	3178624926	1327070	
CPS	Gloria Inés Peroza Prada	UPRES-CENCU	gperaza0@gmail.com	3003040913	42.403.612	
PSIC	Joyce Zapata Castro	UPRES-DECES	joyce.zapata1990@cor	3145853540	27176175	