MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

Nro. GS- 2024- 010763- REGI8 – RASES8 - GRUCO– 29.25

Soledad, 22 de julio de 2024

Señores
OFERENTES

ASUNTO: Informe Final de las Evaluaciones.

De manera atenta colocamos en conocimiento el informe final de las evaluaciones emitidas por parte de los comités jurídico, técnico y económico dentro del proceso de mínima cuantía N°.**PN RASES8 MIC – 043 -2024** que tiene por objeto, **"PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, TERAPIAS COMPORTAMENTAL TIPO (ABA), CON TRANSPORTE INCLUIDO A PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, PARALISIS CEREBRAL, DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS",** donde fue subsanado los requerido por el comité evaluador, por lo cual se procede a publicar el consolidado final de las evaluaciones así::

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA	ESTADO
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA "CERIS"	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO

NOTA 1: El presente informe final de evaluaciones será público en la plataforma dl SECOP II, con el fin de que sea de entero conocimiento por parte de los oferentes aquí interesados, el cual podrá ser observado por un día hábil a partir de la publicación del mismo.

NOTA 2: Las evaluaciones que sustentan el consolidado aquí descrito reposaran en calidad de anexo del presente informe.

Atentamente,

Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ELABORADO POR: SI. DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
ANALISTA GRUCO RASES 8 -GRUCO

REVISÓ: IT MIGUEL RODRIGUEZ ANGARITA
GRUPO DE CONTRATOS RASES 8

REVISO: MY. JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
JEFE ADMINISTRATIVA RASES 8

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

No GS-2024-065865 / DEATA-REHAB 29-25

Soledad, 22 de Julio de 2024

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 8
Avenida Circunvalar 45-124
Soledad – Atlántico

Asunto: Informe de Subsanación de Observaciones PN-RASES - 8- MIC 043 – 2024.

Respetuosamente me permito informar a mi coronel, el Informe de Subsanación de Observaciones que se realizaron al proceso cuyo objeto es "**PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, TERAPIAS COMPORTAMENTAL TIPO (ABA), CON TRANSPORTE INCLUIDO A PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, PARALISIS CEREBRAL, DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS.**"En la revisión de las Observaciones realizadas al informe de evaluación técnica de la institución oferente **CERIS IPS**. Donde se evalúa a continuación:

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El servicio deberá prestarse bajo las siguientes condiciones las cuales deberán estar contempladas en la oferta del proponente:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular, de acuerdo a lo solicitado por el médico tratante. c. Sesiones individuales de minino 30 minutos 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**	X	

	(SEGÚN LO ESTABLEZCA POR ESCRITO DENTRO DEL PLAN DE TRABAJO) 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 (03) 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 sus Acompañantes. (DEL LUGAR DE RESIDENCIA AL CENTRO INTEGRAL (PUERTA A PUERTA)		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**	**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 estipulado en el contrato), 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 los usuarios 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, supervisor 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 debe ser cumplida de acuerdo a la orden medica según el especialista su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento será mínimo de 30 minutos o del 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,	**X**	

	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 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, la duración de cada terapia debe ser de minino 30 minutos 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		**X**	

	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El proponente debe anexar su portafolio de servicios contratados, indicando teléfonos, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados.	**X**	
6	**IDONEIDAD DE TALENTO HUMANO** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: ➢ DOS (02) TERAPEUTAS OCUPACIONALES (certificado y con experiencia en ABA y NEURO ➢ DOS (02) TERAPEUTAS DE LENGUAJE (certificado y con experiencia en ABA y NEURO ➢ DOS (02) FISIOTERAPEUTAS (certificado y con experiencia en ABA y NEURO ➢ DOS (02) PSICOLOGIA (certificado y con experiencia en ABA y NEURO) ➢ UNA (01) TRABAJADORA SOCIAL 1. El cuál debe contar con certificación en terapias ABA. Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la	**X**	

	oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: - Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional) -Fotocopia de la tarjeta profesional.		
7	**INSTALACIONES:** 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. Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato. **9.** 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 o en los municipios aledaños** **10.** Área terapéutica para actividades de la vida diaria (simulación) Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA.	**X**	
8	El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en	**X**	

	cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • PSICÓLOGIA • TERAPIA OCUPACIONAL • TERAPIA DEL LENGUAJE • FISIOTERAPIA Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.		
9	Para el servicio de **Transporte,** si la entidad cuenta con su servicio de trasporte, este deberá CUMPLIR con lo establecido en el Decreto 348 del 2015 y a la normatividad vigente que para tal expide el ministerio de transporte. En caso de no contar con su propio transporte, la entidad podrá realizar convenios o alianzas comerciales de manera previa a la presentación de la oferta para la prestación de este servicio y deberán estar vigentes sin dilatación alguna durante la ejecución del mismo. Para la prestación de este servicio deberán regirse a lo establecido en el decreto 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 a pacientes con sus acompañantes 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.	**X**	
10	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** El Oferente certifica que cumple con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: • Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019).	**X**	

	• Certificado de registro de generador de residuos peligrosos en la atención en salud (MEDIANTE el link del IDEAM). • Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental.		
11	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan con 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.	**X**	
12	**MODELO DE ATENCION**: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCION EN SALUD ofertado por la entidad participante **ANEXAR MODELO ATENCION EN SALUD**).	**X**	
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 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".*	**X**	
14	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión	**X**	

	temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
15	INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El oferente se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al Supervisor; e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • En un Noventa por Ciento (90%) Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.	**X**	
16	**ADICION DE SERVICIOS:** De requerirse un servicio adicional a los contratados y que tengan que ver o estén relacionados con el objeto contractual se solicitara a la entidad contratista autorización para hacer **LA ADICIÓN DEL SERVICIO conforme a la normatividad vigente**, se cotizara el servicio con mínimo tres cotizaciones, y se solicitara autorización para hacer la modificación al ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la prestación del servicio y que tenga relación con el objeto contractual.	**X**	
17	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	**X**	
18	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	**X**	

19	El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de **DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS** – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.	X	

CONCEPTO: De acuerdo a la revisión de los documentos allegados relacionados con la subsanación de las observaciones realizada a proceso PN-RASES - 8- MIC 043 – 2024 cuyo objeto es el "**PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, TERAPIAS COMPORTAMENTAL TIPO (ABA), CON TRANSPORTE INCLUIDO A PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, PARALISIS CEREBRAL, DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS.**" Se concluye que la entidad CERIS IPS **CUMPLE** con los requisitos técnicos del proceso PN-RASES - 8- MIC 043 – 2024.

Atentamente,

LEIDYS RUEDA PALMA
Fisioterapeuta
Evaluador Técnico

Avenida Circunvalar N45-124
deata.upres-reh@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

No. GS-2024-066147 ASJUR-REGI8 29.25

Soledad, 17 de julio de 2024.

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8
Avenida Circunvalar 45-124.
Soledad- Atlántico.

Asunto: **EVALUACIÓN JURÍDICA PROCESO** No. PN RASES8 MIC 043 2024.

En atención a comunicación recibida por correo electrónico, por parte del Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8, recibido en esta oficina con fecha 15 de julio de 2024, se procede a realizar la evaluación Jurídica de la oferta presentada por parte del oferente, cuyo objeto social es. **"CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S"**.

1.- OFERENTE

RAZÒN SOCIAL: CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S.
NIT 802024683-3
REPRESENTANTE LEGAL: NEILA DEL CARMEN AHUMADA NAVARRO
CEDULA DE CIUDADANIA: No. 32.853.971
DIRECCIÒN: CR 23 No. 22 A - 66, AV BOGOTA, Sabanalarga – Atlántico.
TELÉFONO COMERCIAL: 8780952

ÍTEM	REQUISITO	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S. NIT 802024683-3	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cédula del Representante Legal.	Se verifico documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes CGN en fecha 17/07/2024 CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes PGN en fecha 17/07/2024, CUMPLE	

1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes PONAL en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, anexando fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	Se verifico documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.8	Compromiso Anticorrupción, de acuerdo con el formulario Nro. 3	Se verificó documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.9	Registro Único Tributario (RUT)	Se verificó documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.10	Compromiso Confidencialidad	Se verificó documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.11	Origen Licito de los recursos	Se verificó documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	
1.1.12	Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC)	Se verificó documentación en fecha 17/07/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS S.A.S.**, **CUMPLE** con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

CPS. JESÚS DAVID PORTO HERRERA
Evaluador Jurídico.

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

No. GS - 2024 - 010713 **REGI8 - 29.25**

Soledad, 22 de julio 2024

Intendente
MIGUEL ANGEN RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Avenida Circunvalar No.45-124
Soledad, Atlántico

Asunto: Verificación Económica del Proceso de mínima cuantía (PN RASES8 MIC 043 2024)

Con el fin de continuar con la verificación económica de la documentación presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía que tiene por objeto **"PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, TERAPIAS COMPORTAMENTAL TIPO (ABA), CON TRANSPORTE INCLUIDO A PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, PARALISIS CEREBRAL, DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS"**

EVALUACIÓN ECONOMICA

REQUISITOS	OBSERVACIONES
	CERIS SAS
ANEXO No. 3 - OFERTA ECONOMICA	SECOP II – Validado **No Oferto Porcentaje de Descuento**
ANEXO No. 6 - FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	SECOP II - Validado
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	SECOP II - Validado
CERTIFICACION BANCARIA	SECOP II - Validado 19/07/2024 **Justificado**
DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE CUENTA	SECOP II - Validado
EVALUCION	

Se procede entregar evaluación del comité económico del oferente **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS SAS.**
Al verificar la propuesta del oferente se pudo establecer y recomendar lo siguiente:

- ✓ El oferente **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA DE SABANALARGA CERIS SAS, CUMPLE** con todos los REQUISITOS MÍNIMOS HABILTANTES para esta oferta.

Por consiguiente este comité económico, le recomienda al Señor Intendente ordenar a quien corresponda seguir con el proceso de esta licitación.

Lo anterior para que obre dentro del proceso de contratación N° **PN RASES8 MIC 043 2024**.

Atentamente,

GUILLERMO DE LA HOZ CASTAÑEDA
Comité Económico Financiero
Fecha de Elaboración: 22/07/2024
Avenida Circunvalar No.45-124 (Soledad – Atlántico)

INFORMACIÓN PÚBLICA