MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

No. GS – 2024 -0 1 7 5 0 8 **ARLOF – GRUCO – 29.25**

Villavicencio, 27 de noviembre de 2024

Señor Teniente Coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: informe evaluación proceso PN RASES No 7 MIC 168 2024

Respetuosamente me permito informar a mi Teniente Coronel, los resultados de la verificación de las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación PN RASES No 7 MIC 168 2024 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD POR EL SERVICIO DE FISIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7,** por valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000,00) MCTE**, así:

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación PN RASES No 7 MIC 168 2024, a través del portal Colombia Compra Eficiente SECOP II el día 25/11/2024 a las 18:00 horas, se deja constancia que se presentaron las siguientes ofertas:

No	Entidad	NIT / CC	fecha y hora de presentación
1	NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S	901.119.103-1	24/11/2024 1:35:50 PM

Por lo anterior, el señor Intendente EDWARD GONZALEZ HENAO y el señor Subintendente CARLOS DAVID CÁRDENAS HOLGUÍN, proceden a realizar la verificación de la oferta presentada por el proponente dentro del proceso de mínima cuantía PN RASES No 7 MIC 168 2024, así:

- **EVALUACIÓN ECONÓMICA**

No.	OFERENTE	VALOR TOTAL ESTIMADO O TECHO	VALOR UNITARIO TOTAL OFERTADO	CUMPLE/ NO CUMPLE
1	NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S	$ 1.505.047	$ 1.356.592	CUMPLE: al no sobrepasar los precios techos o estimado

- **DOCUMENTOS ECONÓMICOS**

N°	REQUISITO	NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S
		CUMPLE/ NO CUMPE
1	CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE, NO SUPERIOR A UN (1) MES	CUMPLE: anexa certificación bancaria de fecha 16/11/2024
2	DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA	CUMPLE: anexa formato requerido
3	SOTENIBILIDAD DE PROCIOS	CUMPLE: anexa formato requerido

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020

➢ **EVALUACION JURIDICA**

N°	REQUISITO	NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S CUMPLE/ NO CUMPLE
1	Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	CUMPLE: anexa Carta de presentación de la oferta
2	Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural (cuando aplique) expedido por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	CUMPLE: anexa copia de cámara de comercio de fecha 20/11/2024.
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	CUMPLE: anexa documento requerido
4	Libreta militar (El Artículo 42 de la Ley 1861 de 2017)	N/A
5	El oferente adjuntara el Boletín de responsables **Fiscales** de la Contraloría General de la República, de la firma y del representante legal y del oferente **persona natural.**	CUMPLE: El oferente presenta, certificado No. 112184746424112311310 7 del representante legal LUZ ADRIANA BENAVIDES GUEVARA identificado con cedula de ciudadanía 1.121.847.464 de Villavicencio, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. El oferente presenta, certificado No. 901119103124112311312 9 de la sociedad comercial NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.
6	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.	CUMPLE: Anexa certificado del representante legal LUZ ADRIANA BENAVIDES GUEVARA identificado con cedula de ciudadanía 1.121.847.464 de Villavicencio, NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES.
7	El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal y del oferente **persona natural.**	CUMPLE: La entidad consulta, certificado No. 258585097 del representante legal LUZ ADRIANA BENAVIDES GUEVARA identificado con cedula de ciudadanía 1.121.847.464 de Villavicencio, NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. La entidad consulta, certificado No. 258585078 de la sociedad comercial NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S, NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES.
8	El oferente adjuntara el certificado de su representante legal cuando se trate de personas jurídicas el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional.	CUMPLE: La entidad consulta. certificado No. 105604471 del representante legal LUZ ADRIANA BENAVIDES GUEVARA identificado con cedula de ciudadanía 1.121.847.464 de Villavicencio, NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.
9	El oferente deberá presentar certificado declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.	CUMPLE: anexa formato requerido
10	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar últimas seis planillas, fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal y últimos.	**NO CUMPLE**: NO anexa las últimas seis planillas de pago, de igual manera la certificación de la junta de contadores del revisor fiscal supera los tres meses de la vigencia.
11	Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente.	CUMPLE: anexa documento requerido
12	Compromiso anticorrupción, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)	CUMPLE: anexa documento requerido
13	Formulario Acuerdo de Confidencialidad.	CUMPLE: anexa documento requerido
14	Antecedente de Delitos Sexuales–PN y/o Representante Legal.	**NO CUMPLE:** No anexa formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales
15	Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos	CUMPLE: No se encuentra inscrito en REDAM

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020

➢ **EVALUACION TECNICA**

ÍTEM	DESCRIPCION	NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio 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 acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. ▪ No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. ▪ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.		**NO anexa certificación de experiencia**
2	**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO OFRECIDO** Frente al personal requerido para el servicio convocado el oferente deberá certificar la disponibilidad mínima del personal profesional. Por lo cual deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano según IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO. • Un (01) especialista en Rehabilitación y Fisiatría. Motivo por el cual el oferente deberá presentar la hoja de vida del profesional relacionado anteriormente, con la siguiente información: ➢ Cedula. ➢ Diploma y/o acta de grado. Certificación de experiencia mínimo de un año del recurso humano ofertado.	X	
3	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente:	X	

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020

	1. **Instalaciones Físicas**: - Contar con una sala de espera. Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información.		
4	**HABILITACION**: El oferente deberá estar habilitado para la prestación de los servicios en fisiatría y rehabilitación. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Meta para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
5	Los Oferentes Deberán Certificar Por Escrito, que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (**Anexar Certificación).**	X	
6	El oferente prestará el servicio objeto de la presente contratación **en sus instalaciones debidamente habilitadas** en la ciudad de Villavicencio, en el horario de 07:00 horas a 18:00 horas, de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a 12:00 pm.	X	
7	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (**anexar certificación).**	X	
8	En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).	X	
9	El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, en caso de su realización estos no serán cancelados por el contratante.	X	
10	El oferente garantizara que cada reporte de la atención especializada, por referencia y contrareferencia, como formulas, incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro médico, así mismo la firma y sello con nombre claro, profesión, la firma del usuario, y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario.	X	
11	El Proponente se obliga a sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.	X	
12	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. **Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.**	X	
13	El contratista hará parte del comité interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, el cual será convocado por el la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 7 y/o la Unidad Prestadora de Salud Meta, en el momento que se requiera, la cual se tomará como una consulta de primera vez por especialista en medicina física y rehabilitación.	X	
14	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". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
15	El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal de la	X	

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020

	entidad, de acuerdo al anexo.		
16	El oferente deberá diligenciar el formulario de **COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	X	
17	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% y n un 90% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No. 7, informará a la oficina de contratos con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.	X	
18	El contratista se obliga a garantizar que la oportunidad del servicio para inicio de procedimientos será de 3 a 5 días máxima.	X	
19	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por lo cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos valores, no serán cancelados por el contratante.	X	

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	X	
2	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	X	
3	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X	
4	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X	
5	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	X	
6	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	X	
7	891514	ONDA F (POR NERVIO)	X	
8	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	X	
9	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	X	
10	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	X	
11	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	X	
12	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	X	
13	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	X	

Una vez revisada la oferta frente a los requisitos habilitantes de la invitación dentro del proceso de contratación **PN RASES No 7 MIC 168 2024**, se determina que el proponente **NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S, NO CUMPLEN** con la totalidad de los requisitos jurídicos y técnicos, por lo anterior se debe requerir los documentos demarcados en la presente evaluación como no cumple, con el fin de continuar con los diferentes trámites administrativos de ley dentro del proceso en mención.

En atención al decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.5.2 – Subsanación 4 y 6 que a la letra dice:

4. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

6. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.

De tal forma, y de acuerdo a lo establecido en la cronología de la invitación PN RASES No 7 MIC 168 2024, los oferentes, tendrá un (01) día hábil a partir de la publicación del presente informe de evaluación de acuerdo al cronograma establecido en el portal de contratación SECOP II, para efectuar observaciones o subsanar conforme a la normatividad actual vigente frente al presente informe de evaluación.

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020

En virtud de lo anteriormente expuesto el Jefe Administrativo verifica el informe de evaluación dentro del proceso de contratación **PN RASES No 7 MIC 168 2024** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD POR EL SERVICIO DE FISIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.**

Por último, declaramos que no tenemos ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no hemos sido contactados por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas nuestras actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

IT. EDWARD GONZALEZ HENAO
EVALUADOR ECONÓMICO Y JURÍDICO RASES No7

SI. CARLOS DAVID CÁRDENAS HOLGUÍN
EVALUADOR TECNICO RASES No7

CT. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
JEFE AREA ADMINISTRATIVA RASES No7

CT. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
JEFE GRUPO CONTRATOS RASES No7

Fecha de elaboración: 27/11/2024
Ubicación: D:\compartidarases7\4. carpeta 2024\mínima cuantía \pn rases no7 mic 168 2024

POLICIA NACIONAL - EE.GONZALEZ020