



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Barranquilla, Atlántico. 10 de abril de 2025

Doctora,
Jacqueline Rojas Solano
Directora Regional
Despacho de Dirección

Asunto: Evaluación Técnica Proceso de Mínima Cuantía. No. **MC-ATL-0023-2025**

Con toda atención me dirijo a usted Dra. Jacqueline Rojas Solano, directora regional, en su calidad de delegataria del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de carácter Técnico en el marco del proceso del asunto, así:

FECHA DE CIERRE DEL PROCESO: 01/04/2025

PROPONENTES:

Se presentaron tres proponentes, tal como se detalla a continuación:

No.	OFERENTES	NIT	REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN
1	Centro De Especialidades Médicas Y Rehabilitación Del Caribe S.A.S	901.703.108	José Luis Pertuz De Ávila	1.043.870.994	1/04/2025 8:05 AM
2	Unidad De Medicina Preventiva Y	800.098.895	Patricia Isabel Torres Romero	22.578.102	1/04/2025 9:22 AM



	Resolutiva Ltda.				
3	Organización Clínica General Del Norte S.A.S	890.102.768	Adriana Bareño Rodríguez	52.321.067	1/04/2025 9:54 AM

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se procede a evaluar la oferta más económica conforme al anexo adjunto, del mismo se desprende las posiciones de las ofertas:

No.	OFERENTES	RESULTADO
1	Centro De Especialidades Médicas Y Rehabilitación Del Caribe S.A.S	<p>Requerimiento por presunto precio artificialmente bajo: En observancia de la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación CC-EICP-GI-27 de Colombia Compra Eficiente, la cual sugiere que para procesos de selección con menos de cinco (5) propuestas se implemente la siguiente metodología: (...) Cuando la Entidad Estatal recibe menos de 5 ofertas debe solicitar aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores o iguales al 20% del costo total estimado por la Entidad Estatal(...) Los proponentes fueron requeridos para presentar justificación de los valores ofertados para cada uno de los ítems. Dentro del término de traslado de la evaluación, los proponentes UMPRE Y OCGN presentaron justificación de precios, por tanto, CUMPLEN.</p> <p>El proponente CEMRE no presentó la justificación requerida, por lo cual se concreta causal de rechazo establecida en el Anexo a la Invitación Publica, numeral 20: “Cuando formule una oferta en la que se fijen condiciones económicas y de contrataciones artificiales, debidamente evidenciadas una vez surtido el debido proceso o ante la ausencia de respuesta del oferente a las aclaraciones solicitadas, dentro del término dispuesto para ello o cuando las explicaciones</p>
2	Unidad De Medicina Preventiva Y Resolutiva Ltda.	
3	Organización Clínica General Del Norte S.A.S	



		<i>rendidas no respondan a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta.”</i>
--	--	---

Para mayores detalles ver evaluaciones adjuntas.

Resultado evaluación económica:

PROPONENTE	POSICIÓN	RESULTADO
Centro De Especialidades Médicas Y Rehabilitación Del Caribe S.A.S	Oferta de menor valor	NO CUMPLE. No presentó justificación de precios. Se concreta causal de rechazo del numeral 20 del Anexo a la invitación pública.
Unidad De Medicina Preventiva Y Resolutiva Ltda.	Segunda oferta de menor valor	CUMPLE. Presentó justificación.
Organización Clínica General Del Norte S.A.S	Oferta en tercer lugar	CUMPLE. Presentó justificación.

Se procede con la evaluación de la oferta de menor valor de la siguiente forma:

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y REHABILITACIÓN DEL CARIBE S.A.S

REQUISITOS TÉCNICOS

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y REHABILITACIÓN DEL CARIBE S.A.S
Anexar documento firmado por el representante legal donde conste la atención preferencial y oportuna a pacientes del SENA, según lo concertado con el paciente o su familiar y previa autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.
Anexar copia de Certificado de Habilitación de los servicios de salud del distrito de Barranquilla. Conforme al cumplimiento de lo exigido para la prestación de servicios ofertados en el objeto de la invitación y ficha técnica de	CUMPLE



acuerdo con el registro de habilitación vigente según decreto 1011 de 2006 y resolución 3100 de 2019.	
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal que se tiene socializado el manual de seguridad del paciente, según la oferta de servicios, durante el proceso de atención, verificable por el SENA.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal condiciones de comodidad y confort antes y durante el proceso de atención, verificable por el Sena.	CUMPLE
Presentar el pantallazo de habilitación e inclusión en el registro especial de prestadores, REPS, para el distrito de Barranquilla, los servicios deberán estar habilitados mínimo seis meses previos al cierre del proceso.	NO CUMPLE El proponente no efectuó subsanación ni presentó pronunciamiento sobre este aspecto.
Deberán contar con un mínimo de una (1) sede habilitada en la ciudad de Barranquilla para prestar el servicio	CUMPLE
El proponente deberá presentar mínimo una (1) hoja de vida de los profesionales con los que cuenta para la prestación de todos los servicios de la ficha técnica.	CUMPLE
El proponente deberá presentar el certificado de mantenimiento de los equipos que hacen parte de la prestación del servicio.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.
El proponente presta carta donde autoriza la realización de visita técnica	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.



durante la etapa de evaluación por parte del comité evaluador en caso de considerar necesario.	
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal el nombre completo, cargo y contacto del funcionario asignado para conjuntamente solucionar barreras en el proceso de atención de nuestros beneficiarios.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.
Los proponentes interesados en participar en el presente proceso deberán anexar a la propuesta CERTIFICACIÓN ESCRITA de la persona o personas que estarán a cargo de las solicitudes, asignación de citas, procedimientos, trámites administrativos y requerimientos en general del SMA del SENA Regional, de tal forma que se de tratamiento diferencial y prioritario a la entidad contratante. La certificación debe indicar nombre del funcionario, correo institucional, cargo, teléfono fijo y teléfono celular. Además, deberá especificar en caso de cualquier ausencia quién será su reemplazo. Cualquier cambio se debe informar de inmediato a la Coordinación del Servicio Médico con los datos necesario para establecer el contacto. La certificación de oportunidad deberá ser suscrita por el Representante Legal y si durante la ejecución del contrato	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.



No se cumple será causal para imponer multas, previo cumplimiento del debido proceso establecido por la Ley.

Servicios habilitados REPS CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y REHABILITACIÓN DEL CARIBE S.A.S. IPS

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 04 de abril de 2023 (9:23 a.m.)

Excel Word Texto

(40) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	301 -ANESTESIA	DHSS0572845
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0589789
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0589790
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0589791
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0572846
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	312 -ENFERMERÍA	DHSS0684917
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0589792
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0589793
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0589794
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0589795
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0692406
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0572847
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0572848
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0589796
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0572849
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0589797
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0684918
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0589798
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	342 -PEDIATRÍA	DHSS0589799
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0572850
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0589800
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0589801
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	355 -UROLOGÍA	DHSS0589802
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0589803
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0589804
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0589805
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0589806
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0589807
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0589808
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0589809
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0589810
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0589811
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	387 -NEUROCIURUGÍA	DHSS0589812
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0589813
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0692407
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0692446
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0589814
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0572851
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0589815
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105381	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S.A.S.	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0620927



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES		
NIT/CC	901703108 - 2						
Naturaleza Jurídica	Privada						
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador	0800105381 - 01	Clase de Prestador	Instituciones Pre				
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
DATOS DE LA SEDE							
Departamento	Atlántico	Municipio	BARRANQUILLA				
Código de la Sede	0800105381 - 01						
Nombre de la Sede	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE						
SERVICIO							
Grupo	Consulta Externa		Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0692406				
Servicio	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	10:00A12:00						
	Intramural						
	SI						
	Extramural						
	Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Extramural			
	NO	NO	NO				
Modalidades	Telemedicina						
	Telemedicina Prestador de Referencia						
	Telemedicina interactiva						
	NO	NO	Telemedicina no interactiva	NO	Tele experticia	NO	Tele monitoreo
	Telemedicina Prestador de Remisor						
	Tele experticia						
	NO	NO		Tele monitoreo			
Especificidades							
Complejidad	MEDIANA						
Fecha apertura del servicio	20250206 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.						
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 04 de abril de 2025 (9:28 a.m.)							
Excel Word Texto Imprimir							

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES		
NIT/CC	901703108 - 2						
Naturaleza Jurídica	Privada						
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador	0800105381 - 01	Clase de Prestador	Instituciones Pre				
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
DATOS DE LA SEDE							
Departamento	Atlántico	Municipio	BARRANQUILLA				
Código de la Sede	0800105381 - 01						
Nombre de la Sede	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE						
SERVICIO							
Grupo	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0693246				
Servicio	728-TERAPIA OCUPACIONAL						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	14:00A16:00						
	Intramural						
	SI						
	Extramural						
	Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Extramural			
	NO	NO	NO				
Modalidades	Telemedicina						
	Telemedicina Prestador de Referencia						
	Telemedicina interactiva						
	NO	NO	Telemedicina no interactiva	NO	Tele experticia	NO	Tele monitoreo
	Telemedicina Prestador de Remisor						
	Tele experticia						
	NO	NO		Tele monitoreo			
Especificidades							
Complejidad	SIN COMPLEJIDAD						
Fecha apertura del servicio	20250215 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.						
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 04 de abril de 2025 (9:28 a.m.)							
Excel Word Texto Imprimir							

(40) registros encontrados.



PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES		
NIT/CC: 901703108 - 2	Naturaleza Jurídica: Privada						
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador: 0800105381 - 01	Clase de Prestador: Instituciones Pre						
Empresa Social del Estado:	Nivel Atención Prestador:	Carácter Territorial:					
DATOS DE LA SEDE							
Departamento: Atlántico	Municipio: BARRANQUILLA						
Código de la Sede: 0800105381 - 01							
Nombre de la Sede: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y REHABILITACION DEL CARIBE S							
SERVICIO							
Grupo: Consulta Externa	Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0684918						
Servicio: 339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA							
Horarios:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00A12:00		08:00A12:00					
Intramural	Intramural						
SI							
Extramural	Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Extramural			
NO	NO	NO					
Modalidades: Telemedicina							
Telemedicina Prestador de Referencia							
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva		Tele experticia		Tele monitoreo		
NO	NO		NO		NO		
Telemedicina Prestador de Remisor							
Tele experticia	NO		Tele monitoreo				
NO							
Especificidades:							
Complejidad: MEDIANA							
Fecha apertura del servicio: 20241028	AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.						
<p>Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 04 de abril de 2025 (9:29 a.m.)</p>							
<p>Excel Word Texto</p>							

CONCLUSIÓN: El proponente **NO CUMPLE**, teniendo en cuenta que **NO SUBSANÓ** los requisitos señalados en las evaluaciones adjuntas.

REQUISITOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y REHABILITACIÓN DEL CARIBE S.A.S.
Certificar que en la atención médica los equipos se encuentran debidamente calibrados	CUMPLE
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.
Entregar copia del manual de bioseguridad.	NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.



<p>Carta de compromiso proveniente del representante legal, mediante la cual se compromete a una vez suscrito el contrato, entregará toda la documentación establecida como obligaciones de la etapa contractual relacionados con el CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTALES.</p>	<p>NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.</p>
<p>Opción 1:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST.3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL. <p>Opción 2:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST.3. Certificación de autoevaluación emitida por Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019. <p>**Nota: Para las opciones 1 y 2 incluir el respectivo plan de mejora de acuerdo a la autoevaluación de estándares mínimos aplicables; si el puntaje obtenido es menor al 85%</p>	<p>NO CUMPLE. El proponente no efectuó subsanación.</p>

RESULTADO: El proponente **NO CUMPLE**, teniendo en cuenta que **NO SUBSANÓ** los requisitos señalados en las evaluaciones adjuntas.



EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y REHABILITACIÓN DEL CARIBE S.A.S.
<p>Los proponentes deberán anexar a la propuesta la acreditación de mínimo cinco (5) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica. Para lo cual deberá anexar las certificaciones correspondientes o actas de liquidación.</p> <p>Para acreditar la experiencia, los proponentes deberán anexar cualquiera de las dos opciones:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ OPCIÓN 1: Copia de contrato junto con el soporte de ejecución y cumplimiento, para el cual podrán anexar cualquiera de las siguientes opciones: acta de liquidación, o acta de recibido a satisfacción; donde conste la celebración y la ejecución de objetos relacionados al del proceso de contratación. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad podrá verificar la experiencia directamente con el contratante.➤ OPCIÓN 2: Certificación de contrato suscrito por el ordenador del gasto o representante legal o quien haga sus veces <p>El solo hecho de anexar la copia del contrato no garantiza la ejecución a satisfacción del mismo, por lo cual el oferente debe anexar el documento soporte para dar cumplimiento con el requisito de experiencia. Si dicho documento soporte no es aportado, la entidad requerirá al oferente en un tiempo máximo de un día hábil para ser subsanado, si vencido el plazo no es aportado el documento se evaluará este factor como NO CUMPLE.</p> <p>Tal la acreditación será avalada con la presentación de los documentos correspondientes que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución, y cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial de este proceso, con empresas públicas o</p>	<p>NO CUMPLE.</p> <p>El proponente no efectuó subsanación.</p>



privadas, para lo cual el oferente deberá anexar mínimo una, máximo tres certificaciones.	
CRITERIO HABILITANTE DIFERENCIAL: Como forma de generar incentivos, los proponentes que acrediten la condición de MIPYME, podrán acreditar la experiencia a través con mínimo 4 años de experiencia máximo cuatro (4) contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución con entidades públicas y/o privadas. Presentar mínimo una, máximo cuatro certificaciones.	

RESULTADO: El proponente **NO CUMPLE**, teniendo en cuenta que **NO SUBSANÓ** los requisitos señalados en las evaluaciones adjuntas.

CONCLUSIÓN: El proponente **NO CUMPLE** debido a que no presentó justificación de sus precios ni efectuó las subsanaciones requeridas, encontrándose la oferta incurso en causales de rechazo, establecidas en el Anexo a la invitación pública, numeral 17) Cuando el proponente, dentro del término previsto en la solicitud que se realice, no responda al requerimiento que haga la Entidad para subsanar o aclarar la oferta. y numeral 20) *“Cuando formule una oferta en la que se fijen condiciones económicas y de contrataciones artificiales, debidamente evidenciadas una vez surtido el debido proceso o ante la ausencia de respuesta del oferente a las aclaraciones solicitadas, dentro del término dispuesto para ello o cuando las explicaciones rendidas no respondan a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta.”*

Se procede con la evaluación de la oferta de segundo menor valor.

UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA.

REQUISITOS TÉCNICOS

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA.
Anexar documento firmado por el representante legal donde conste la atención preferencial y oportuna a pacientes del SENA, según lo concertado con el paciente o su familiar y previa autorización del Servicio	CUMPLE



Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.	
Anexar copia de Certificado de Habilitación de los servicios de salud del distrito de Barranquilla. Conforme al cumplimiento de lo exigido para la prestación de servicios ofertados en el objeto de la invitación y ficha técnica de acuerdo con el registro de habilitación vigente según decreto 1011 de 2006 y resolución 3100 de 2019.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal que se tiene socializado el manual de seguridad del paciente, según la oferta de servicios, durante el proceso de atención, verificable por el SENA.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal condiciones de comodidad y confort antes y durante el proceso de atención, verificable por el Sena.	CUMPLE
Presentar el pantallazo de habilitación e inclusión en el registro especial de prestadores, REPS, para el distrito de Barranquilla, los servicios deberán estar habilitados mínimo seis meses previos al cierre del proceso.	CUMPLE. Presenta pantallazo. La entidad consulta en el REPS los servicios habilitados, lo cual se anexa en esta evaluación Se anexa resultado de consulta en REPS a la presente evaluación
Deberán contar con un mínimo de una (1) sede habilitada en la ciudad de Barranquilla para prestar el servicio.	CUMPLE
El proponente deberá presentar mínimo una (1) hoja de vida de los profesionales con los que cuenta para	CUMPLE



la prestación de todos los servicios de la ficha técnica.	
El proponente deberá presentar el certificado de mantenimiento de los equipos que hacen parte de la prestación del servicio.	CUMPLE
El proponente presta carta donde autoriza la realización de visita técnica durante la etapa de evaluación por parte del comité evaluador en caso de considerar necesario.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal el nombre completo, cargo y contacto del funcionario asignado para conjuntamente solucionar barreras en el proceso de atención de nuestros beneficiarios.	CUMPLE
Los proponentes interesados en participar en el presente proceso deberán anexar a la propuesta CERTIFICACIÓN ESCRITA de la persona o personas que estarán a cargo de las solicitudes, asignación de citas, procedimientos, trámites administrativos y requerimientos en general del SMA del SENA Regional, de tal forma que se de tratamiento diferencial y prioritario a la entidad contratante. La certificación debe indicar nombre del funcionario, correo institucional, cargo, teléfono fijo y teléfono celular. Además, deberá especificar en caso de cualquier ausencia quién será su reemplazo. Cualquier cambio se debe informar de	CUMPLE



inmediato a la Coordinación del Servicio Médico con los datos necesario para establecer el contacto. La certificación de oportunidad deberá ser suscrita por el Representante Legal y si durante la ejecución del contrato no se cumple será causal para imponer multas, previo cumplimiento del debido proceso establecido por la Ley.

RESULTADO: El proponente CUMPLE los requisitos señalados.

Servicios habilitados UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES	
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR						
NIT/CC						
Naturaleza Jurídica						
Código del Prestador	0800100453	Clase de Prestador				
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial		
DATOS DE LA SEDE						
Departamento		Municipio				
Código de la Sede						
Nombre de la Sede						
SERVICIO						
Grupo		Número Distintivo de Habitación del Servicio				
Servicio						
Horarios						
Modalidades	Intramural Extramural Telemedicina					
	Telemedicina Prestador de Referencia Telemedicina Prestador de Remisor					
Especificidades						
Complejidad						
Fecha apertura del servicio		AAAAMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 04 de abril de 2025 (9:37 a.m.)						
(10) registros encontrados.						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0339096
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0306211
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0339097
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0592782
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0339098
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0481582
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0339099
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0550802
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0339100
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100453	01	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA UMPRE LTDA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0339101

Se anexa resultado de consulta en REPS a la presente evaluación

REQUISITOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.



REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA.
Certificar que en la atención médica los equipos se encuentran debidamente calibrados	CUMPLE
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia del manual de bioseguridad.	CUMPLE
Carta de compromiso proveniente del representante legal, mediante la cual se compromete a una vez suscrito el contrato, entregará toda la documentación establecida como obligaciones de la etapa contractual relacionados con el CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTALES.	CUMPLE
<p>Opción 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST. 3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL. <p>Opción 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST. 	CUMPLE, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación



<p>3. Certificación de autoevaluación emitida por Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.</p> <p>**Nota: Para las opciones 1 y 2 incluir el respectivo plan de mejora de acuerdo a la autoevaluación de estándares mínimos aplicables; si el puntaje obtenido es menor al 85%</p>	
---	--

RESULTADO: El proponente CUMPLE, por cuanto subsanó los requisitos señalados en la presente evaluación.

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA.
<p>Los proponentes deberán anexar a la propuesta la acreditación de mínimo cinco (5) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica. Para lo cual deberá anexar las certificaciones correspondientes o actas de liquidación.</p> <p>Para acreditar la experiencia, los proponentes deberán anexar cualquiera de las dos opciones:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ OPCIÓN 1: Copia de contrato junto con el soporte de ejecución y cumplimiento, para el cual podrán anexar cualquiera de las siguientes opciones: acta de liquidación, o acta de recibido a satisfacción; donde conste la celebración y la ejecución de objetos relacionados al del proceso de contratación. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad podrá verificar la experiencia directamente con el contratante.➤ OPCIÓN 2: Certificación de contrato suscrito por el ordenador del gasto o representante legal o quien haga sus veces <p>El solo hecho de anexar la copia del contrato no garantiza la ejecución a satisfacción del mismo, por</p>	<p>CUMPLE, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación</p>



lo cual el oferente debe anexar el documento soporte para dar cumplimiento con el requisito de experiencia. Si dicho documento soporte no es aportado, la entidad requerirá al oferente en un tiempo máximo de un día hábil para ser subsanado, si vencido el plazo no es aportado el documento se evaluará este factor como NO CUMPLE.

Tal la acreditación será avalada con la presentación de los documentos correspondientes que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución, y cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial de este proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá anexar mínimo una, máximo tres certificaciones.

CRITERIO HABILITANTE DIFERENCIAL: Como forma de generar incentivos, los proponentes que acrediten la condición de MIPYME, podrán acreditar la experiencia a través con mínimo 4 años de experiencia máximo cuatro (4) contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución con entidades públicas y/o privadas. Presentar mínimo una, máximo cuatro certificaciones.

RESULTADO: El proponente CUMPLE con la experiencia requerida, por cuanto SUBSANÓ lo requerido en la presente evaluación.

CONCLUSIÓN: El proponente CUMPLE, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación

Se procede con la evaluación de la oferta de tercer lugar.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.

REQUISITOS TÉCNICOS

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.
Anexar documento firmado por el representante legal donde conste la	CUMPLE



atención preferencial y oportuna a pacientes del SENA, según lo concertado con el paciente o su familiar y previa autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.	
Anexar copia de Certificado de Habilitación de los servicios de salud del distrito de Barranquilla. Conforme al cumplimiento de lo exigido para la prestación de servicios ofertados en el objeto de la invitación y ficha técnica de acuerdo con el registro de habilitación vigente según decreto 1011 de 2006 y resolución 3100 de 2019.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal que se tiene socializado el manual de seguridad del paciente, según la oferta de servicios, durante el proceso de atención, verificable por el SENA.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal condiciones de comodidad y confort antes y durante el proceso de atención, verificable por el Sena.	CUMPLE
Presentar el pantallazo de habilitación e inclusión en el registro especial de prestadores, REPS, para el distrito de Barranquilla, los servicios deberán estar habilitados mínimo seis meses previos al cierre del proceso.	CUMPLE. Presenta pantallazo. La entidad consulta en el REPS los servicios habilitados, lo cual se anexa en esta evaluación Se anexa resultado de consulta en REPS a la presente evaluación
Deberán contar con un mínimo de una (1) sede habilitada en la ciudad de Barranquilla para prestar el servicio.	CUMPLE



El proponente deberá presentar mínimo una (1) hoja de vida de los profesionales con los que cuenta para la prestación de todos los servicios de la ficha técnica.	CUMPLE
El proponente deberá presentar el certificado de mantenimiento de los equipos que hacen parte de la prestación del servicio.	CUMPLE
El proponente presta carta donde autoriza la realización de visita técnica durante la etapa de evaluación por parte del comité evaluador en caso de considerar necesario.	CUMPLE
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal el nombre completo, cargo y contacto del funcionario asignado para conjuntamente solucionar barreras en el proceso de atención de nuestros beneficiarios.	CUMPLE
Los proponentes interesados en participar en el presente proceso deberán anexar a la propuesta CERTIFICACIÓN ESCRITA de la persona o personas que estarán a cargo de las solicitudes, asignación de citas, procedimientos, trámites administrativos y requerimientos en general del SMA del SENA Regional, de tal forma que se de tratamiento diferencial y prioritario a la entidad contratante. La certificación debe indicar nombre del funcionario, correo institucional, cargo, teléfono fijo y teléfono celular. Además, deberá	CUMPLE



especificar en caso de cualquier ausencia quién será su reemplazo. Cualquier cambio se debe informar de inmediato a la Coordinación del Servicio Médico con los datos necesario para establecer el contacto. La certificación de oportunidad deberá ser suscrita por el Representante Legal y si durante la ejecución del contrato no se cumple será causal para imponer multas, previo cumplimiento del debido proceso establecido por la Ley.

RESULTADO: El proponente CUMPLE los requisitos señalados

Servicios habilitados ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

← → ↺ 🌐 prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=0800100037

ver servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 06 de abril de 2025 (6:31 p.m.)

Excel Word Texto

(306) registros encontrados.

1 2 3 4 5 6 7

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0553026
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0553027
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0553028
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0553029
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0553030
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0553031
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0553032
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0553033
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0553034
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0553035
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0553036
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0553037
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0553038
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0553039
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0553040
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0553041
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0553042
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0553043
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0706418
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0553044
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0553045
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	211 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0553046
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0553047
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0553048
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0553049
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0553050
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	218 -CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	DHSS0553052
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	227 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0553053
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0553054
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0553055
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0553056
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0553057
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0553058
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	237 -CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	DHSS0553059
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0553060
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0553061
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0553062
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	318 -GERIATRÍA	DHSS0553063
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0553065
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0553066
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0553067
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0553068

Se anexa resultado de consulta en REPS a la presente evaluación



REQUISITOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.
Certificar que en la atención médica los equipos se encuentran debidamente calibrados	CUMPLE
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia del manual de bioseguridad.	CUMPLE
Carta de compromiso proveniente del representante legal, mediante la cual se compromete a una vez suscrito el contrato, entregará toda la documentación establecida como obligaciones de la etapa contractual relacionados con el CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTALES.	CUMPLE
<p>Opción 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST. 3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL. <p>Opción 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas 	<p>NO CUMPLE.</p> <p>En subsanación presenta Curso 20 horas del SG-SST - Actualización del proceso educativo virtual con fecha 9 de abril de 2025, fecha ocurrida con posterioridad al cierre del proceso de selección, ocurrida el 1 de abril de 2025. Teniendo en cuenta lo anterior no se acreditó que el profesional SST contara con el curso vigente a la fecha de cierre del proceso, por lo tanto no cumple, de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2005, artículo 5, parágrafo 1, inciso segundo: <i>"(...)Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar</i></p>



y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del responsable del SG-SST.	<i>circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso".</i>
3. Certificación de autoevaluación emitida por Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.	
**Nota: Para las opciones 1 y 2 incluir el respectivo plan de mejora de acuerdo a la autoevaluación de estándares mínimos aplicables; si el puntaje obtenido es menor al 85%	

RESULTADO: El proponente NO CUMPLE teniendo en cuenta lo señalado en la evaluación. Se concreta causal de rechazo señalada en el Anexo a la invitación pública, numeral 19. Cuando el proponente subsane, pero no lo haga en debida forma y quede insatisfecho el requerimiento realizado por la Entidad.

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.
<p>Los proponentes deberán anexar a la propuesta la acreditación de mínimo cinco (5) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica. Para lo cual deberá anexar las certificaciones correspondientes o actas de liquidación.</p> <p>Para acreditar la experiencia, los proponentes deberán anexar cualquiera de las dos opciones:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ OPCIÓN 1: Copia de contrato junto con el soporte de ejecución y cumplimiento, para el cual podrán anexar cualquiera de las siguientes opciones: acta de liquidación, o acta de recibido a satisfacción; donde conste la celebración y la ejecución de objetos relacionados al del proceso de contratación. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad podrá verificar la experiencia directamente con el contratante.	CUMPLE



<p>➤ OPCIÓN 2: Certificación de contrato suscrito por el ordenador del gasto o representante legal o quien haga sus veces</p> <p>El solo hecho de anexar la copia del contrato no garantiza la ejecución a satisfacción del mismo, por lo cual el oferente debe anexar el documento soporte para dar cumplimiento con el requisito de experiencia. Si dicho documento soporte no es aportado, la entidad requerirá al oferente en un tiempo máximo de un día hábil para ser subsanado, si vencido el plazo no es aportado el documento se evaluará este factor como NO CUMPLE.</p> <p>Tal la acreditación será avalada con la presentación de los documentos correspondientes que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución, y cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial de este proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá anexar mínimo una, máximo tres certificaciones.</p> <p>CRITERIO HABILITANTE DIFERENCIAL: Como forma de generar incentivos, los proponentes que acrediten la condición de MIPYME, podrán acreditar la experiencia a través con mínimo 4 años de experiencia máximo cuatro (4) contratos celebrados y ejecutados y/o en ejecución con entidades públicas y/o privadas. Presentar mínimo una, máximo cuatro certificaciones.</p>	
--	--

RESULTADO: El proponente CUMPLE con la experiencia requerida.

CONCLUSIÓN: El proponente NO CUMPLE la totalidad de requisitos del proceso teniendo en cuenta lo señalado en la evaluación de aspectos ambientales y sst.

FIRMA EVALUADOR TÉCNICO

Nombre: John Harold Goenaga Barrios C.C: 72.333.396

Cargo: Coordinador del Servicio Médico Asistencial (SMA)

Apoyo a la evaluación: Daniela Fernanda Guerra Charris- Auditora SMA

Apoyo evaluación aspectos ambientales y sst: Karol Urrea Polo- Dinamizador Regional Ambiental y Energético

Blanca Isabel Muñoz Carbonó - Profesional de Higiene y Seguridad Industrial HySI