PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Barranquilla, Atlántico. 29 de abril de 2025

Doctora,
Jacqueline Rojas Solano
Directora Regional
Despacho de Dirección

Asunto: Evaluación Técnica Proceso de Mínima Cuantía. No. **MC-ATL-0027-2025**

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: 23/04/2025

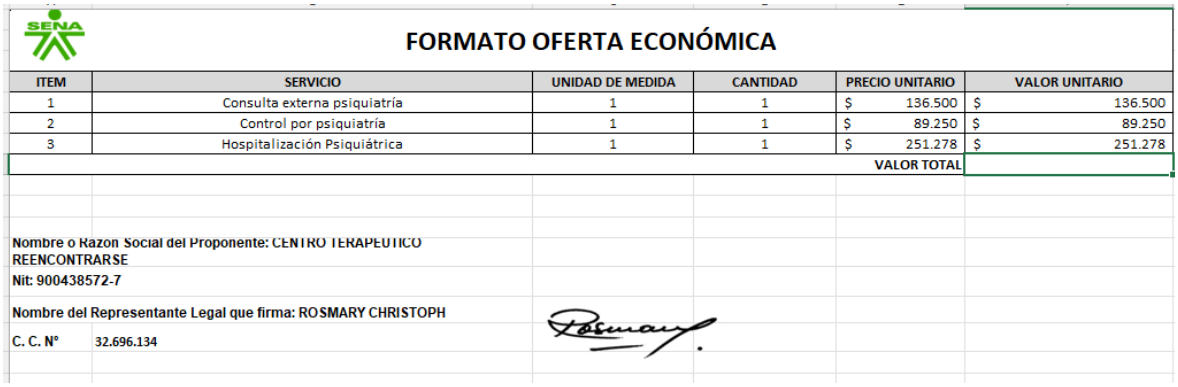
PROPONENTES:

Se presentó un único proponente, tal como se detalla a continuación:

No.	OFERENTES	NIT	REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA
1	CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.	900.438.572 - 7	ROSMARY CHRISTOPH ROSALES	32.696.134

1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

OFERTA ECONÓMICA CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.



FORMATO OFERTA ECONÓMICA

ITEM	SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR UNITARIO
1	Consulta externa psiquiatría	1	1	$ 136.500	$ 136.500
2	Control por psiquiatría	1	1	$ 89.250	$ 89.250
3	Hospitalización Psiquiátrica	1	1	$ 251.278	$ 251.278
				VALOR TOTAL	

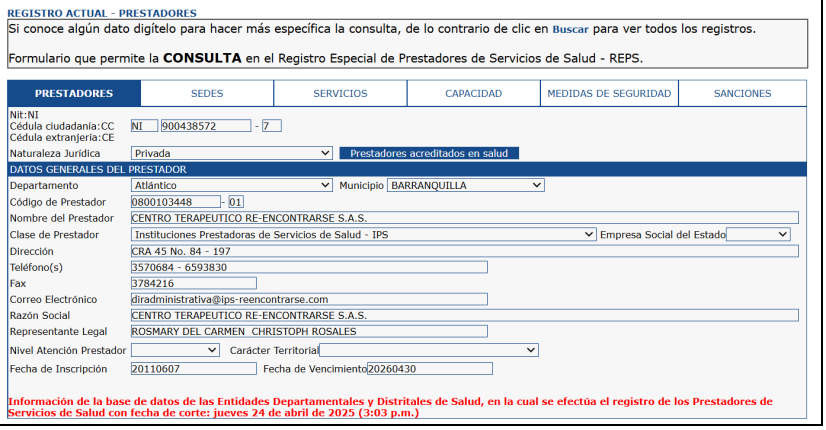
Nombre o Razon Social del Proponente: CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE
Nit: 900438572-7

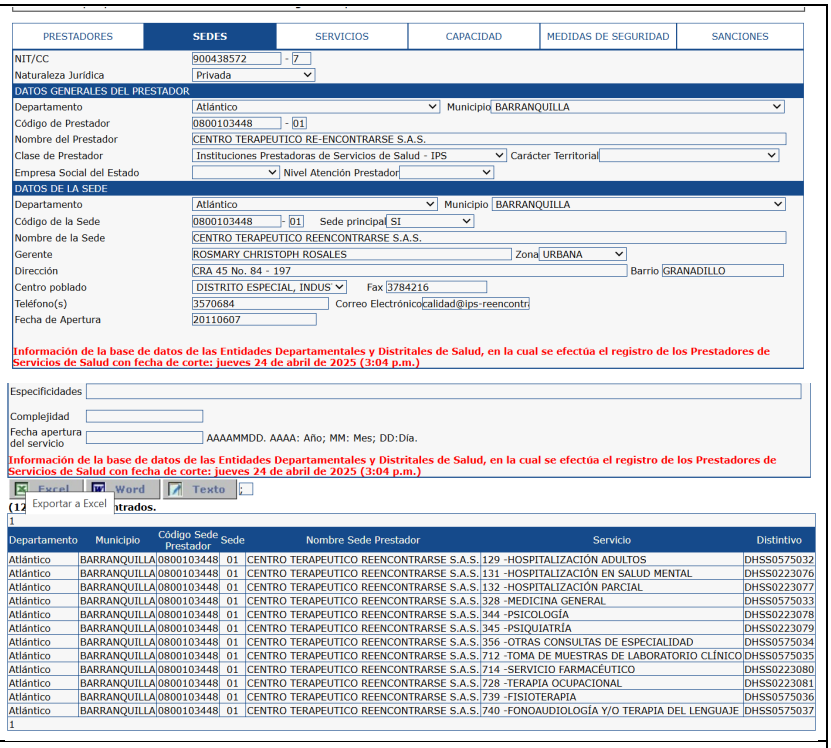
Nombre del Representante Legal que firma: ROSMARY CHRISTOPH
C. C. N° 32.696.134

OFERENTE	RESULTADO
CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.	CUMPLE, El proponente aclaró sus precios conforme lo solicitado en la evaluación preliminar.

2. REQUISITOS TÉCNICOS

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO	CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE 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.	**CUMPLE**
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	**CUMPLE, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación**

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.	
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.	**CUMPLE,** sin embargo, la entidad consulta para constatar información.  REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES Si conoce algún dato digítelo 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:NI Cédula ciudadanía:CC NI 900438572 - 7 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada — Prestadores acreditados en salud DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento Atlántico — Municipio BARRANQUILLA Código de Prestador 0800103448 - 01 Nombre del Prestador CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S. Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado Dirección CRA 45 No. 84 - 197 Teléfono(s) 3570684 - 6593830 Fax 3784216 Correo Electrónico diradministrativa@ips-reencontrarse.com Razón Social CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S. Representante Legal ROSMARY DEL CARMEN CHRISTOPH ROSALES Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial Fecha de Inscripción 20110607 — Fecha de Vencimiento 20260430 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: jueves 24 de abril de 2025 (3:03 p.m.)

	
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**
Anexar todos los formatos solicitados por la entidad.	**CUMPLE**

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

3. REQUISITOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE 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, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación**
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**
Opción 1: 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. Opción 2: 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 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	**CUMPLE, por haber subsanado el requisito acorde con lo señalado en la presente evaluación**.

mínimos aplicables; si el puntaje obtenido es menor al 85%	

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

4. EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE S.A.S.
Los proponentes deberán anexar a la propuesta la acreditación de dos (2) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica. Para acreditar la experiencia, los proponentes deberán anexar cualquiera de las dos opciones: 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 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	**CUMPLE**

aportado el documento se evaluará este factor como NO CUMPLE. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos correspondientes que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá anexar mínimo una, máximo cuatro certificaciones de máximo 4 contratos. CRITERIO HABILITANTE DIFERENCIAL: Como forma de generar incentivos, los proponentes que acrediten la condición de MIPYME, podrán acreditar la experiencia a través de máximo cinco (5) contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y/o privadas.	

RESULTADO: El proponente CUMPLE con la experiencia requerida

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



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