SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SECRETARÍA GENERAL - GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INVITACIÓN PÚBLICA
MODALIDAD DE SELECCIÓN - MÍNIMA CUANTÍA

PROCESO	MC-DG-SG-0002-2026	OBJETO	*"Prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales, y vacunación para funcionarios, trabajadores oficiales y contratistas de la Dirección General del SENA"*

EVALUACIÓN TÉCNICA

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL PROPONENTE: CLINISUR IPS 1 LTDA OBSERVACIONES	FOLIO(S)	CUMPLE / NO CUMPLE
DE HABILITACIÓN	**5.1.4.1.Equipos e insumos.** El representante legal deberá garantizar mediante una certificación (Formato No. 5) que cumple con la red de disposición de frío, para las vacunas, los equipos e insumos que garanticen el servicio de vacunación en condiciones de bioseguridad y el personal idóneo y logística para atender el servicio.	Adjunta certificacion (Formato No. 5) que contiene el cumplimiento de la red de disposicion de frio para las vacunas, los equipos e insumos que garanticen el servicio de vacunacion en condiciones de bioseguridad y el personal idoneo y logistica para atender el servicio.	3 FOLIOS	CUMPLE
	5.1.4.2. Infraestructura. El oferente deberá presentar dentro de la propuesta, un certificado (Formato No. 5 Formato cumplimiento habilitantes técnicos) firmado por el representante legal en el cual se compromete a disponer de los laboratorios y/o consultorios donde se ejecutarán las valoraciones médicas, exámenes clínicos, laboratorios, vacunas y/o demás actividades que no se realicen en las sedes del SENA, por tratarse de actividades específicas.	Adjunta certificacion (Formato No. 5 Formato cumplimiento habilitantes técnicos) firmado por el representante legal en el cual se compromete a disponer de los laboratorios y consultorios donde se ejecutara las valoraciones medicas, examenes clinicos, laboratorios, vacunas y/o demas actividades que no se realicen en las sedes del SENA, por tratarse de actividades especificas.	3 FOLIOS	CUMPLE
	5.2.4.3. Ubicación y sedes. El proponente con su oferta deberá garantizar (en el formato No. 5) que pondrá a disposición durante la ejecución del contrato con mínimo una (1) sede en la ciudad de Bogotá D. C. Para lo cual en el formato No. 5 deberá indicar las direcciones de los mismos.	Adjunta (Formato No. 5) donde garantiza que pondra a disposicion durante la ejecucion del contrato, indica la direccion de la sede en la ciudad de Bogota D.C.	3 FOLIOS	CUMPLE
	5.2.4.4. Licencia de funcionamiento. El proponente deberá aportar junto con la oferta, copia de la licencia de funcionamiento de la institución prestadora de servicios de salud, expedido por la Secretaria Distrital de Salud. La misma deberá mantenerse vigente durante el plazo de ejecución del contrato.	El proponente aporta copia de la licencia de funcionamiento expedida por la Secretaria Distrital de Salud, la cual se encuentra vigente hasta el 31/8/2026. Este debe renovarse para mantenerse vigente hasta la finalizacion del contrato	1 FOLIO	CUMPLE
	5.2.4.5.Licencia de seguridad y salud en el trabajo prestador de los servicios en salud. El proponente deberá aportar junto con la oferta, copia de la licencia vigente para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la Secretaría de Salud correspondiente de acuerdo con lo ordenado por el Ministerio de Salud en el artículo 7 de la Resolución 4502 de 2012.	Adjunta licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la Secretaria de Salud de acuerdo con lo ordenado por Ministerio de Salud en el artículo 7o de la Resolución 4502 de 2012.	4 FOLIOS	CUMPLE
	5.2.4.6. Registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS). La entidad verificará que el oferente tenga la inscripción vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) asi como el personal médico ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para desarrollar todos los ítem descritos en el Anexo Técnico para la prestación del servicio.	Se verifica que el proponente se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el cual esta vigente hasta el 31/8/2026.	1 FOLIO	CUMPLE
	5.2.4.7. Distintivo de habilitación en servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", el proponente deberá aportar con su propuesta el distintivo de habilitación del servicios en Medicina del Trabajo y Medicina Laboral o Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se verifica que el proponente aporta el distintivo de habilitacion de servicios en Medicina Laboral.	1 FOLIO	CUMPLE
	5.2.4.8. Recurso humano y médico. El proponente con su propuesta deberá aportar certificado (firmado por el representante legal) en el que se compromete a poner a disposición de la ejecución del contrato los siguientes profesionales (Formato No. 5 Formato cumplimiento habilitantes técnicos)	El proponente aporta certificado (Formato N° 5) firmado por el representante legal en el que se compromete a poner a disposicion de la ejecucion del contrato los siguientes profesionales Un (1) profesional en medicina con especialización en Salud Ocupacional o medicina del trabajo. Dos (2) auxiliares de enfermería con experiencia en vacunación y toma de exámenes paraclínicos. Un (1) profesional en optometría. Un (1) profesional en fonoaudiología. Un (1) profesional fisioterapia. Una (1) Enfermera profesional o Enfermera jefe.	3 FOLIOS	CUMPLE
	5.2.4.9. Experiencia. Los interesados en participar en el presente proceso deberán acreditar la experiencia mediante la presentación de contratos y/o certificaciones con entidades públicas y/o privadas cuyo objeto sea igual o similar o que incluya la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y APLICACIÓN DE VACUNAS. En este sentido, para que el proponente sea declarado habilitado en el presente proceso debe diligenciar el Formato No.4. Experiecia del Proponente suministrado por el SENA, deberá aportar certificaciones o actas de liquidación sobre mínimo uno (1) y máximo tres (3) contratos y/u órdenes de compra relacionados con el presente objeto contractual, donde se evidencie que los mismos se hayan ejecutado al cien por ciento (100%), es decir terminados y/o liquidados para que sean tenidos en cuenta, cuya sumatoria del valor de los contratos sea igual o superior al presupuesto oficial.	El proponente aporta la certificación de un contrato relacionado con el objeto contractual , en el que se evidencia que ha sido ejecutado al 100%. Anexa certificacón del siguiente contrato: - **Contecivil SAS** **Objeto del contrato:** SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL, especficamente lo siguiente: Examenes medicos de ingreso, examenes medicos de egreso, examenes medicos peri6dicos, examenes de post incapacidad, analisis de puesto de trabajo, baterfa de riesgo psicosocial, examen es de laboratorio y vacunacion. **Valor del contrato: $214.042.000** **Plazo del contrato: 2/1/2024 al 30/12/2025**	1 FOLIO	NO CUMPLE

Nota: El SENA se reserva el derecho de admisión de las ofertas. La solicitud de subsanación o habilitación mencionada en el presente informe no implica que la entidad, de manera automática, proceda con la adjudicación del contrato en desconocimiento del orden de elegibilidad por menor valor, establecido como criterio de adjudicación en este proceso.

CONCLUSIÓN: Se requiere al proponente CLINISUR IPS 1 LTDA subsanar la acreditación de la experiencia, dado que el numeral 5.2.4.9 – Experiencia, en su NOTA 1, exige que cuando la experiencia provenga de contratos con particulares, esta debe acreditarse mediante facturas que cumplan las formalidades legales y que estén debidamente registradas y autorizadas por la DIAN. En consecuencia, el proponente deberá allegar las facturas que soporten la experiencia declarada, cumpliendo con dichos requisitos, dentro del plazo otorgado por la Entidad para la subsanación.

Fecha de elaboración: 13 De Marzo 2026

Yuly Medina Perez — Firmado digitalmente por Javier Eduardo Torres Carranza

Yuly Medina; Javier Torres, Simoni Bilbao
Evaluadores
Firma

Notas:

1. En el formato sea valida la presentación de una (XX) oferta(s), el evaluador deberá dejar constancia en la conclusión de este informe de evaluación respecto a si la oferta técnica.

2. En el caso de requerirse firmas adicionales en este formato, podrán incluirse.

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

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
Cédula extranjería:CE

NI 900148264 - 9

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ

Código de Prestador: 1100117389 - 01

Nombre del Prestador: CLINISUR IPS 1 LTDA

Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:

Dirección: Calle 27 Sur No 19-07

Teléfono(s): 2784705

Fax: 2392301

Correo Electrónico: gerencia@clinisurips.com

Razón Social: CLINISUR IPS 1 LTDA

Representante Legal: JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA

Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial:

Fecha de Inscripción: 20170607 — Fecha de Vencimiento: 20260831

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 13 de marzo de 2026 (2:43 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

CONSULTA DEL DISTINTIVO DE SERVICIOS DE SALUD.

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

Información al usuario.

Señor(a), USUARIO(A):

1. La siguiente información ha sido diligenciada y registrada por el prestador CLINISUR IPS 1 LTDA, en su sede de prestador CLINISUR IPS 1 LTDA del municipio de BOGOTÁ - departamento de BOGOTÁ D.C, en la Base de Datos del REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

2. La actualización de esta información depende del PRESTADOR que habilita el servicio.

3. Esta información NO reemplaza la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN.

SERVICIO HABILITADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1100117389 - CLINISUR IPS 1 LTDA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900148264	Nombre o razón social:	CLINISUR IPS 1 LTDA		
Representante Legal:	JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA	Dirección administrativa:	CALLE 27 SUR NO 19-07		
Telefono:	2784705	Fax:	2392301	Email:	gerencia@clinisurips.com
Municipio:	BOGOTÁ	Departamento:	BOGOTÁ D.C		

SEDE.

Código y Nombre Sede:	110011738901 - CLINISUR IPS 1 LTDA				
Gerente:	JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA	Dirección:	CALLE 27 SUR NO 19-07	Barrio:	OLAYA
Telefono:	2784705	Fax:	2392301	Email:	gerencia@clinisurips.com
Municipio:	BOGOTÁ	Departamento:	BOGOTÁ D.C		

SERVICIO DE SALUD SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Convenciones:.

GRUPO SER:Grupo del servicio	COD SER:Código del servicio	NOMBRE SERVICIO:Nombre del servicio de salud	M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH	M-UM:Modalidad extramural/unidad móvil	M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria	M-JS:Modalidad extramural/jornadas de salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina	M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina
M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD	DISTI:Distintivo de Servicio de Salud	FEC-AP:Fecha de apertura del servicio

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	DISTI	FEC-AP
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	DHSS0015751	20170607

ESPECIFICIDADES DEL SERVICIO DE SALUD SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

El servicio de salud no cuenta con especificidades declaradas en el REPS.

En caso de cualquier inquietud con la anterior información o el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Dirección:Carrera 32 No.12-81 - Telefono(s):3649090 3649090 EXT 9769 - 9586 - Correo Electronico:habilitacionsds@saludcapital.gov.co