MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA

No. GS-2026-031420-DERIS**-20.1**

Pereira, 21 de abril de 2026

Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento N 3.
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo.
Pereira

Asunto: Evaluación técnica al Proceso **PN RASES N°3 MIC 018 2026**

De manera atenta me permito enviar a mi capitán, la evaluación técnica de la propuesta ofertada correspondiente al proponente **CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES SAS** identificado con **NIT 900328450,** se procede a verificar los documentos de orden técnico aportado por el oferente**,** dentro del proceso de selección abreviada **PN RASES N°3 MIC 018 2026,** que tiene como objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGIA, TERAPIA ABA, TERAPIA HIDRICA Y DE NEURORREHABILITACIÓN Y SERVICIO DOMICILIARIO EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**. **,** así:

Verificada la información publicada en la plataforma https://www.secop.gov.co/ **SECOP II**, se pudo evidenciar que para el presente proceso **PN RASES N°3 MIC 018 2026** se presentó la siguiente oferta, así:

OFERENTE	NIT
CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES SAS	**900328450**

Se procede a realizar la verificación técnica del oferente, así:

EVALUACIÓN TECNICA

- **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS:** Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como ofrece o no ofrece. Son de obligatorio cumplimiento el 100% de los Ítems, es decir 18 ítems de los 18 ítems solicitados.

Para que la oferta sea habilitada deberá ofertar los servicios solicitados en el **Anexo 1 CONDICIONES TÉCNICAS**. Por los cuales el oferente **CUMPLE**

*ES OBLIGATORIO EL CUMPLIMIENTO DEL **100% DE LOS ITEMS**, RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:*

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	CANT	CUMPLE	
				SI	NO
1	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1	X	
2	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	X	
3	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1	X	
4	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	X	
5	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	X	
6	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	X	
7	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	X	

Tel. 332 77 98 - 314 896 84 95 -314 776 82 05
Web: www.apaesvirtual.com
Sede 1 Cali: Calle 17 No. 84A - 43 B/ Ingenio II
Sede 2 Cali: Calle 18A No. 127C-200
Sede Tuluá : Calle 18 No. 38-70 Tuluá
Sede Pereira: Calle 19 No. 5-13 Piso 5

Centro de Neurorehabilitación - Apaes

8	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	X	
9	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS	1	X	
10	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	1	X	
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	1	X	
12	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	X	
13	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	1	X	
14	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	X	
15	940701	ADMINISTRACION(APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1	X	
16	940201	ADMINISTRACION(APLICACION) DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1	X	
17	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	X	
18	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	X	

Cordialmente.

Isabel Aguirre Garcia.

REPRESENTANTE LEGAL
Nombre del R.L.: ISABEL AGUIRRE GARCIA
Documento de Identidad: 29'926.569, expedida en Versalles Valle del Cauca
Nombre del Proponente: CENTRO DE NEURORAHABILITACION APAES SAS
NIT: 900.328.450-5
telefono: 3106308144
Dirección de correo electrónico principal: www.apaesvirtual.com

➢ Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.**

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	X	
2	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.	X	
3	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.	X	

	El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional		
4	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica”. "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**	X	
5	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios**.	X	
6	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. Frente al servicio para terapias hídricas se verificará la normativa vigente para piscinas en Pereira, Risaralda, se rige principalmente por la **Ley 1209 de 2008** (seguridad), el **Decreto 2171 de 2009**, y las resoluciones técnicas del Ministerio de Salud (1510 de 2011, 4113 de 2012), que exigen cerramientos de seguridad, salvavidas certificado, alarmas de inmersión, rejillas anti-atrapamiento, botiquín y conceptos sanitarios favorables para funcionar. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.	X	
7	**EXPERIENCIA Y NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud	X	

	(ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además de garantizar que el talento humano cuente con los cursos necesarios y vigentes para prestar los servicios de neuro rehabilitación, terapias conductuales, neuropsicología y demás, que no se encuentran reglados para su homologación o publicación. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*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".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"	x	
9	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: NOMBRE: Maryi Cortazar TELEFONO: 3142827034 CORREO: administracionpereira@apaesvirtual.com HORARIO: Lunes a viernes de 8am a 6pm	X	
10	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Suri Saray Giraldo TELEFONO: 3196536298 CORREO: ordenamientospereira@apaesvirtual.com HORARIO: Lunes a viernes de 8am a 6pm, sábados de 8 a 12	X	
11	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de	X	

	sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		
12	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
13	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	**X**	
14	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	X	

El formato "**CONDICIONES DEL SERVICIO**" deberá ser diligenciado totalmente. Diligenciado cada uno de los ítems, firmado por el representante legal, por lo que la entidad **CUMPLE.**

- Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2.1 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.**

CUMPLE diligencio el formato.

- **EXPERIENCIA PROPONENTE**

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia a contratar similar al presente proceso. Por consiguiente, el oferente puede entregar algunos de los siguientes requisitos:

- Contratos celebrados y ejecutados,
- Actas de liquidación,
- Órdenes de compra,
- Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución).

Lo anterior se puede acreditar a través de una empresa pública o privada, además el objeto debe ser igual o similar al presente proceso y su valor debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para el presente proceso, así las cosas, las certificaciones, actas de liquidación o contratos ejecutados deben contener:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de iniciación y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante
- No se admiten:

- Auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.

- Pantallazos.

Nota: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012. El oferente **CUMPLE**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4

EL(A) SUSCRITO(A) RESPONSABLE DE CONTRATOS RASES No.4 CERTIFICA QUE:

La firma CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS identificada con el NIT. 900328450, con dirección comercial CALLE 17 NRO. 84A-43 en la ciudad de CALI, Teléfono(s) 3327798, ha suscrito con la NACION -POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 los siguiente(s) contrato(s):

Nro. Contrato:	66-7-20068/2022
Objeto:	APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)
Fecha de Inicio:	15-jun.-22
Fecha Finaliza:	31-mar.-23
Valor:	$70.000.000,00

Adición Nro: Acta-1-66-7-20068/2022 Valor: $35.000.000 Fecha: 15-nov.-22

Nro. Contrato:	66-7-20020/2023
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEURODESARROLLO Y NEUROREHABILITACIÓN EN CONSULTORIO Y DOMICILIARIA
Fecha de Inicio:	12-abr.-23
Fecha Finaliza:	31-jul.-23
Valor:	$80.000.000,00

Adición Nro: Acta-1-66-7-20020/2023 Valor: $40.000.000 Fecha: 10-jul.-23

Nro. Contrato:	66-7-20037/2024
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.
Fecha de Inicio:	08-abr.-24
Fecha Finaliza:	08-sept.-24
Valor:	$200.000.000,00

Adición Nro: Acta-1-66-7-20037/2024 Valor: $100.000.000 Fecha: 22-ago.-24

Nro. Contrato:	66-7-20221/2024
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, Y LOS AUTORIZADOS
Fecha de Inicio:	03-dic.-24
Fecha Finaliza:	31-oct.-25
Valor:	$250.000.000,00

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el lunes, 31 de marzo de 2025

CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
RESPONSABLE DE CONTRATOS RASES No.4
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA

RESPONSABLE DE CONTRATOS RASES No.4
Elaborado por: DIEGOFLL

- **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**

CUMPLE

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

CUMPLE

- **CAPACIDAD OPERATIVA**

CUMPLE

- **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. NO CUMPLE**

Con el fin de verificar los servicios habilitados, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "*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*" o con la norma que esté vigente; así mismo adjuntar **la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (Risaralda)**, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El Contratista deberá contar con la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud, vigente al momento de inicio del contrato y comprometiéndose a mantener habilitados los servicios de salud, durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.

Igualmente debe tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

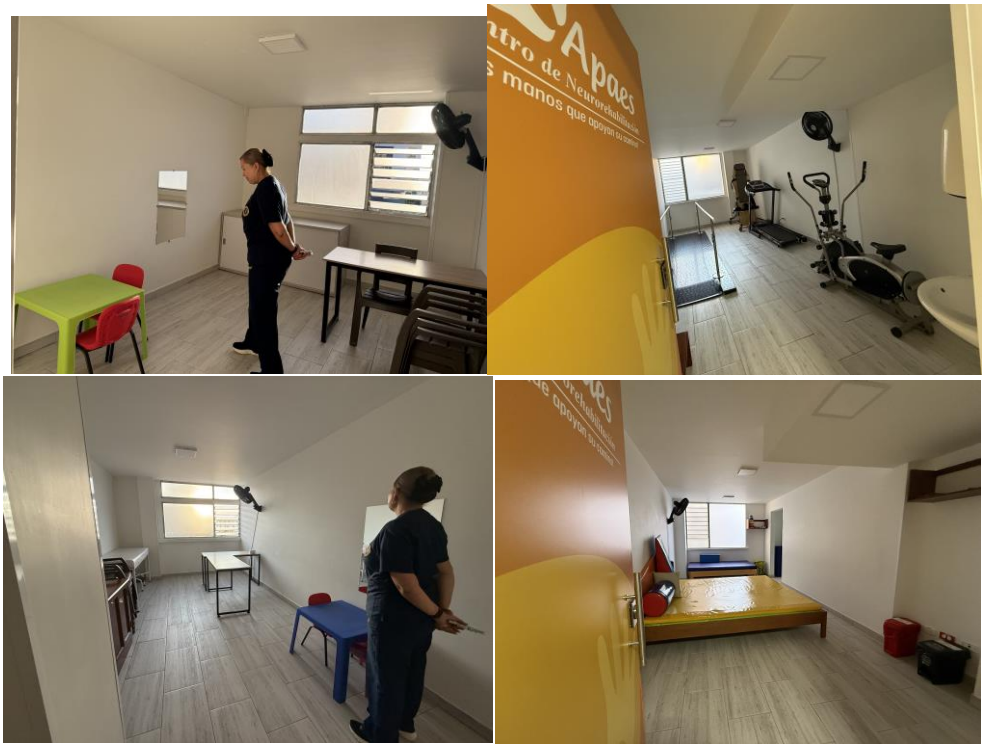
NOTA: Si la oferente, se encuentra en trámite del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la constancia de habilitación radicada ante la secretaria de salud, igualmente debe estar registrado en la página del RESP. Lo anterior será verificado por el comité técnico.

NO CUMPLE, no anexa la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud y/o autoevaluación.

- **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación **(SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido

CUMPLE el oferente diligencia el formato

Se realiza visita al oferente por parte del comité evaluador.



CONSIDERACIÓN FINAL:

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES SAS** identificado con NIT **900328450**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 018 2026**

Atentamente,

CPS PAULA CARRILLO BETANCOURT
Médico General
Evaluador Técnico

IJ EILIN YURANA ARIAS TUBERQUIA
Jefe de Referencia y Contrareferencia
Evaluador Técnico

Elaboró: Intendente Jefe **EILIN YURANA ARIAS TUBERQUIA**
Responsable Referencia y Contrareferencia
Referencia y contrarreferencia

Revisó: Medico General **PAULA CARRILLO BETANCOURT**
Coordinadora Medica UPRES RISARALDA

Fecha de elaboración: 10/02/2026
Ubicación: Y:\2026\comunicacionesoficiales\febrero

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo.
Teléfono: 3164770 ext. 8312
deris.rase3-tes@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA