Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA**	CÓDIGO: AP-CT-F-61
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	IC-096-2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	"PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE BIENESTAR INTEGRAL (FISICO Y EMOCIONAL) A TRAVES DE ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES ACTIVIDADES DE EMULACIÓN SENSORIAL TERAPIAS ALTERNATIVAS CON EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS TRANSPORTE Y ENTREGA DE KIT PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES BENEFICIARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.".

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN TÉCNICA**		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			CORPORACION INTEGRAL JUMPA JUMP **NIT 901.120.265 – 8**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
RESULTADOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA	El proponente deberá debe acreditar su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, durante los ultimos tres años, que indique como mínimo: Nombre o razón social del contratante (público o privado), Nombre del contratista, Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica), Valor del contrato, Objeto del contrato, Suscrita por funcionario/empleado competente.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	El proponente debe acreditar, de conformidad con su oferta, su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar (prestación de servicios con caballos o hipoterapia o equinoterapia o equinoyoga o actividades asistidas con animales, actividades de estimulación sensorial, con suministro de refrigerios y transporte para población con discapacidad y sus cuidadores) al objeto a contratar, que indique como mínimo: a. Nombre o razón social del contratista (público o privado). b. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica). c. Valor del contrato. d. Objeto del contrato. e. Suscrita por funcionario/empleado competente.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	2. PERFILES PROFESIONALES: El oferente deberá garantizar, durante toda la ejecución contractual, la disponibilidad continua del siguiente equipo, aplicable a los tres componentes del proyecto: **Fisioterapeuta y/o Terapeuta Ocupacional:** Experiencia mínima de seis meses en trabajo con personas con discapacidad y/o población vulnerable. Experiencia en al menos una de las siguientes líneas: * Terapias alternativas, complementarias o integrativas (yoga, biodanza, danza creativa, meditación, movimiento funcional). * Intervenciones asistidas con animales (caballos, caninos u otras especies) y/o estimulación sensorial. **Psicólogo(a):** Experiencia mínima de seis meses en trabajo con personas con discapacidad y/o población vulnerable. Experiencia en uno o varios de los siguientes enfoques: * Acompañamiento psicosocial grupal. * Mindfulness, respiración consciente, expresión corporal, narrativa terapéutica. * Promoción de autonomía, hábitos saludables y bienestar emocional.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA

OBJETO A CONTRATAR	"PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE BIENESTAR INTEGRAL (FISICO Y EMOCIONAL) A TRAVES DE ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES ACTIVIDADES DE EMULACIÓN SENSORIAL TERAPIAS ALTERNATIVAS CON EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS TRANSPORTE Y ENTREGA DE KIT PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES BENEFICIARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.".

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS	**Profesional en Enfermería:** Experiencia mínima de seis meses en acompañamiento de procesos comunitarios o poblaciones vulnerables. Apoyo en sesiones complementarias, seguimiento básico en salud y seguridad del proceso. **Bachiller, gestor o técnico** con experiencia mínima de seis meses en acompañamiento de grupos, logística y apoyo a profesionales durante las actividades. * Apoyos operativos. * Auxiliar ecuestre. * Para actividades asistidas con caballos. * Experiencia en manejo seguro de equinos y apoyo a actividades asistidas con animales. **Condiciones generales del talento humano:** * Hoja de vida. * Diploma y tarjeta profesional (cuando aplique). * Documento de identidad. * Certificaciones de experiencia laboral acordes al perfil ofertado. * Inscripción a RETHUS cuando aplique	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	3. ESPACIO FÍSICO: Carta firmada por parte del representante legal que certifique la disponibilidad de cinco (5) picaderos cercados y techados, en arena y grama. Los cinco picaderos deben contar con todas las medidas de seguridad y accesibilidad para personas con discapacidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	3.1 Visita Técnica: * Disponibilidad del espacio * Área mínima requerida * Delimitación y seguridad * Accesibilidad * Señalización y evacuación * Servicios sanitarios * Autorización del espacio * Condiciones generales del entorno	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	4. DOCUMENTOS DE LOS VEHÍCULOS: Documentos normativos de los vehículos, con los que prestará el servicio durante la ejecución del contrato (Documento propietario, Nombre Propietario, Tipo de Vehículo, Placa, Lugar de Matrícula, Modelo, Tarjeta de Operación, Empresa tarjeta de operación, Licencia de Tránsito, Póliza de responsabilidad civil, SOAT, Revisión técnico mecánica aprobada). Para el caso del vehículo que no sea de propiedad del proponente y que se encuentre vinculado a este en la modalidad de convenio, arriendo, subarriendo, endoso, etc., el proponente deberá adjuntar copia del respectivo convenio, contrato o lo que corresponda y allegar carta suscrita por el Representante Legal, garantizando que, en caso de ser adjudicatario dentro del proceso de selección del asunto, se obliga a aportar los documentos.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Anexar por cada vehículo cuentan las medidas de reglamentación legal (Tarjeta de propiedad, Seguro obligatorio, Certificado de revisión técnico mecánica, tarjeta de operación, informe de revisión preventiva de los últimos dos (02) meses, hojas de vida de mantenimiento del vehículo, y póliza de seguridad vial que ampare los riesgos o daños a terceros).	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Aportar copia de la resolución de habilitación como empresa prestadora del servicio público de transporte terrestre automotor especial expedida por el Ministerio de Transporte dando cumplimiento al Decreto 1079 de 2015 y al Decreto 431 de 2017, la cual debe ser expedida con anterioridad a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Acreditar mediante certificación expedida por la ARL que demuestre que el proponente cumple con la implementación de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas vigentes que la modifiquen o sustituyan.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Acreditar mediante certificación expedida por representante legal la formulación e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV, cuando sea sujeto obligado conforme a la normatividad vigente.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA

OBJETO A CONTRATAR	"PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE BIENESTAR INTEGRAL (FISICO Y EMOCIONAL) A TRAVES DE ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES ACTIVIDADES DE EMULACIÓN SENSORIAL TERAPIAS ALTERNATIVAS CON EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS TRANSPORTE Y ENTREGA DE KIT PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES BENEFICIARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.".

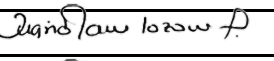
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	Certificación(es) donde se evidencie que el mantenimiento de los vehículos se realiza en establecimientos legalmente habilitados para la prestación del servicio, expedido por el establecimiento correspondiente o por la autoridad competente según el lugar donde opere. En caso de que los vehículos no sean propiedad del proponente, deberá allegarse la certificación junto con el documento que acredite la vinculación al mismo de acuerdo con la modalidad aplicable (arrendamiento, subarriendo, convenio u otra figura legal).	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Carta suscrita por el Representante Legal del Proponente donde garantice que pondrá a disposición de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. los vehículos ofertados para realización de la visita técnica. La visita técnica se realizará una vez publicadas las evaluaciones iniciales, con el fin de verificar la información presentada en la oferta. Durante la visita se verificará el estado general del vehículo, documentación reglamentaria vigente y cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas. El resultado de la visita será registrado mediante acta de verificación.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Carta suscrita por el representante legal del proponente que dispondrá de mínimo (1) botiquín de primeros auxilios dotado con los siguientes elementos (Guantes quirúrgicos, Solución estéril-cloruro de sodio, tapabocas, jabón antibacterial o alcohol glicerinado, micropore, isodine espuma, alcohol, agua, vendas, aplicadores, baja lenguas, curas rectangulares y redondas, termómetro, tijeras, pito, esfero, vasos desechables, inmovilizador. La acreditación se realizará mediante certificación suscrita por el representante legal. La existencia y dotación del botiquín será verificada durante la visita técnica y el inicio del convenio.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	DOCUMENTOS DEL PROPONENTE: Registro sanitario de los insumos señalados en la descripción del presente estudio.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Carta firmada por parte del representante legal mediante el cual garantiza calidad, cumplimiento de las condiciones de bioseguridad para la preparación, elaboración y almacenamiento de alimentos establecidos en la descripción del presente documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Carta firmada por parte del representante legal que garantice insumo de buena calidad que contemplen fecha de vencimiento	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Presentar el protocolo de primeros auxilios ante cualquier eventualidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Presentar el Plan de Emergencias y Contingencias de las instalaciones donde se desarrollará el objeto contractual, el cual deberá contemplar como mínimo protocolos de atención en salud, primeros auxilios, rutas de evacuación, puntos de encuentro, manejo de emergencias y mecanismos de respuesta ante eventos adversos.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Acreditar la disponibilidad de una ambulancia de transporte asistencial medicalizado (TAM) durante la ejecución de las actividades, debidamente habilitada por la autoridad sanitaria competente, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La ambulancia deberá contar con el talento humano, equipos biomédicos, dispositivos médicos, medicamentos, insumos, mantenimiento y demás condiciones técnico-administrativas exigidas para su habilitación y operación, debiendo aportar la documentación que acredite la vigencia de dicha habilitación.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	Adjuntar el acta de inspección, vigilancia y control higienico sanitario con concepto favorable expedido por la autoridad sanitaria competente	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES: No se presentan observaciones

EVALUADORES

OBJETO A CONTRATAR	"PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE BIENESTAR INTEGRAL (FISICO Y EMOCIONAL) A TRAVES DE ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES ACTIVIDADES DE EMULACIÓN SENSORIAL TERAPIAS ALTERNATIVAS CON EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS TRANSPORTE Y ENTREGA DE KIT PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES BENEFICIARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.".

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ- ADRIANA VALLEJO- GINNA LOPEZ	
SUPERVISOR	INGRID PAOLA LOZANO TORRES	
DIRECTOR DE ÁREA	INGRID PAOLA LOZANO TORRES	