GRUPO UNO: DISCAPACIDAD FISICA (POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD)
IPS YENNY ZORAYA SALAZAR

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Direccion de Prestación de Servicios y Atención Primaria			(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO)
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente			
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 1 es decir ($ 89.000.000)	Certificado experiencia	X		
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X		
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO)		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
		El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		

Scanned with CamScanner

4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como. a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO)
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	SUBSANAR		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	SUBSANAR		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas	SUBSANAR		
			Zonas de alimentación	SUBSANAR		
			Baños	SUBSANAR		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.	SUBSANAR		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	SUBSANAR		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: NO CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 1 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTO	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	50
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	10	
		Inscripción en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	10	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA)

SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)

Scanned with CamScanner

GRUPO UNO: DISCAPACIDAD FISICA (POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD)
ACONIÑO

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES**	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	x	x	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	x		
2	**EXPERIENCIA ESPECIFICA**	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 1 es decir ($ 89.000.000)	Certificado experiencia	x	x	
3	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	x	x	
			Hoja de vida	x		
			Copia del diploma	x		
			Acta de grado	x		
			Copia de la cédula de ciudadanía	x		
			Copia de la tarjeta profesional	x		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	x		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	x		
4	***COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO***	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	x	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	x		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	x		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	x		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	x		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	x		
			Zonas de alimentación	x		

Scanned with CamScanner

			Baños	x		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación	x		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	x		
5	**PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO**	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	**HOJAS DE VIDA**	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 1 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatria, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	40
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	0	
		Inscripción en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	10	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) **SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)**

Scanned with CamScanner

GRUPO UNO: DISCAPACIDAD FISICA (POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD)

SURCOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 1 es decir ($ 89.000.000)	Certificado experiencia			(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO)
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año. para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	X		
			Zonas de alimentación	X		
			Baños	X		

Scanned with CamScanner

			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	X		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2 : CUMPLE

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTO	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatria quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	50
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	10	
		Inscripción en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	10	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)

Scanned with CamScanner

GRUPO DOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA

CANE IPS

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 2 es decir ($ 59.000.000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas d. Zonas de alimentación. e Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	X		
			Zonas de alimentación	X		
			Baños	X		

Scanned with CamScanner

			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	X		
5	**PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO**	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	**HOJAS DE VIDA**	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 2 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	50
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	10	
		Inscripción en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	10	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) **SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)**

Scanned with CamScanner

GRUPO TRES: DISCAPACIDAD SENSORIAL (AUDITIVA)

FUNDACION CINDA

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 3 es decir ($43 000 000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	X		
			Zonas de alimentación	X		

Scanned with CamScanner

			Baños	X		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	X		
5	**PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO**	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	**HOJAS DE VIDA**	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 3 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE AUDIOLOGÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	0	0
		Fotocopia diploma	0	
		Fotocopia tarjeta profesional	0	
		Inscripción en el RETHUS	0	
		Certificación de experiencia minima de dos años ejerciendo su profesión	0	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) **SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)**

Scanned with CamScanner

GRUPO CUATRO: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

FUNDACIÓN SURCOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 4 es decir ($ 100.000.000)	Certificado experiencia			(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO)
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		

Scanned with CamScanner

	LA POBLACIÓN OBJETO	recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas	X		
			Zonas de alimentación	X		
			Baños	X		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	X		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 4 (25 Puntos por cada especialidad)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	5	
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EN COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA (CERTIFICACIONES)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años en comunicación alternativa y aumentativa (Certificaciones)	5	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA)

SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)

Scanned with CamScanner

GRUPO CUATRO: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

IPS YENNY ZORAYA SALAZAR

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripcion en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestacion de Servicios y Atención Primaria			(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Registro ante el Ministerio de Salud y Proteccion Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente			
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente debera certificar que ha ejecutado minimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es mas de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 4 es decir ($ 100.000.000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X		(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	SUBSANAR		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Proteccion Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salon o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación e. Baños f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		
			Áreas terapeuticas para sesiones grupales	SUBSANAR		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	SUBSANAR		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	SUBSANAR		
			Zonas de alimentación	SUBSANAR		

Scanned with CamScanner

			Baños	SUBSANAR		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.	SUBSANAR		
			Las instalaciones de la institucion deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	SUBSANAR		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: NO CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 4 (25 Puntos por cada especialidad)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	0	0
		Fotocopia diploma	0	
		Fotocopia tarjeta profesional	0	
		Inscripción en el RETHUS	0	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	0	
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EN COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA (CERTIFICACIONES)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años en comunicación alternativa y aumentativa (Certificaciones)	5	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) **SMSM CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)**

Scanned with CamScanner

GRUPO 5: RETARDO MENTAL, AUTISMO Y SINDROME DE ASPERGER, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

IPS YENNY ZORAYA SALAZAR

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria			(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente			
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente debera certificar que ha ejecutado minimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantia ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 5 es decir ($ 181 000 000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de minimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadania, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X		(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	SUBSANAR		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		(SE REQUIERE AL OFERENTE PARA QUE SUBSANE DURANTE EL TERMINO DE TRASLADO
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	SUBSANAR		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	SUBSANAR		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	SUBSANAR		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	SUBSANAR		
			Zonas de alimentación	SUBSANAR		

Scanned with CamScanner

			Baños	SUBSANAR		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, asi como tener buena iluminación y ventilación.	SUBSANAR		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	SUBSANAR		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, asi como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guias de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad. escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guias	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: NO CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 5 (25 Puntos por cada especialidad)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatria, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	0	0
		Fotocopia diploma	0	
		Fotocopia tarjeta profesional	0	
		Inscripción en el RETHUS	0	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	0	
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatria, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EN COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA (CERTIFICACIONES)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años en comunicación alternativa y aumentativa (Certificaciones)	5	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA) **SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)**

Scanned with CamScanner

GRUPO 5: RETARDO MENTAL, AUTISMO Y SINDROME DE ASPERGER, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

No.	REQUISITO	INEA IPS DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente debera presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N 5 es decir ($ 181 000 000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cedula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolucion 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como. a. Áreas terapeuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas d. Zonas de alimentación. e. Baños f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	X		
			Zonas de alimentación	X		
			Baños	X		

Scanned with CamScanner

			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	X		
5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	X	
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X		
			Plan de implementación de guías	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 5 (25 Puntos por cada especialidad)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	5	
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Fisiatría, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EN COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA (CERTIFICACIONES)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	5	25
		Fotocopia diploma	5	
		Fotocopia tarjeta profesional	5	
		Inscripción en el RETHUS	5	
		Certificación de experiencia mínima de dos años en comunicación alternativa y aumentativa (Certificaciones)	5	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA)

SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)

Scanned with CamScanner

GRUPO 6: SINDROME DE DOWN

CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	CUMPLE	NO CUMPLE
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atencion Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	X	X	
			Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X		
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo N. 6 es decir ($ 58.000.000)	Certificado experiencia	X	X	
3	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal de profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	X	
			Hoja de vida	X		
			Copia del diploma	X		
			Acta de grado	X		
			Copia de la cédula de ciudadanía	X		
			Copia de la tarjeta profesional	X		
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad	X		
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	X		
4	COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLOGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura los recursos tecnológicos y técnicos así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad física)	X		
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X		
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X		
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas	X		
			Zonas de alimentación	X		
			Baños	X		
			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación	X		
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas	X		
		El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X		
			Procedimientos de los programas	X		
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X		

Scanned with CamScanner

5	PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO	prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de metodos de elaboracion de guia de práctica clinica y documento de adopción de guias mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guias	Documento de adopción de guias mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolucion o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X	X	
			Plan de implementación de guias	X		
6	HOJAS DE VIDA	El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta HOJAS DE VIDA	Hojas de vida	X	X	

ANEXO 2: CUMPLE

PUNTAJE GRUPO 6 (50 Puntos)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTO	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de Psiatria, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	50
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	10	
		Inscripcion en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia minima de dos años ejerciendo su profesión	10	

SMSMS. TATIANA ALVARADO CACERES (EVALUADORA)

SMSM. CAROLINA RUGELES MANOSALVA (EVALUADORA)

Scanned with CamScanner