Al contestar, cite este número

Radicado No. **2022192005640723**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA.

Armenia, Quindío, 5 de abril de 2022

Señora coronel
CLAUDIA MARCELA PEREZ SANTOS
Gerente Proyecto
La Ciudad

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA FINAL DE LA OFERTA QUE SE PRESENTAN PARA EL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. 132-DISANEJC/CENACARM-2022

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASAM EN PEREIRA, CENTRALIZADOS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENAC REGIONAL ARMENIA.

- **OFERENTE:** CLINICA DE FRACTURAS SAS. - Nit. 891411743, Representante Legal: Jackeline Escobar Molina c.c. 42.128.576, Dirección: calle 14 No.26-32 Barrio Álamos - Teléfono 3118580 – correo: gerencia@clinicadefracturas.co**.**

ITEM	REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO
1.	DILIGENCIAR ANEXO 2 CONDICIONES TECNICAS - VER FORMATOS DOC ANEXA	X		ANEXA DOCUMENTO
2.	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS El oferente debe adjuntar la Certificación de inscripción en el registro especial de Prestadores de acuerdo al decreto 780 de 2016 y a la resolución 3100 de 2019. Nota: Los servicios ofertados deben estar habilitados	X		ANEXA DOCUMENTO
3.	SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida	X		ANEXA DOCUMENTO
4.	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (portafolio)El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)	X		ANEXA DOCUMENTO
5.	INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS El oferente deberá presentar el soporte del reporte de indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar	X		ANEXA DOCUMENTO
6.	AUDITORÍA CONCURRENTE El oferente deberá certificar mediante documento escrito	X		ANEXA DOCUMENTO

	firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención			
7.	COORDINADOR EJECUCIÓN DEL CONTRATO El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quién será el coordinador o responsable de realizar el seguimiento contractual en conjunto con el supervisor que sea designado por parte de la Entidad contratante, dicha certificación tendrá la siguiente información: • Nombres completos del coordinador o responsable del seguimiento al contrato • Número de teléfono de contacto • Correo electrónico	X		ANEXA DOCUMENTO
8.	ENCARGADO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contrareferencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN	X		ANEXA DOCUMENTO
9.	COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, así mismo suministrará a siguiente información: Nombres completos Número de teléfono Correo electrónico Horario de atención	X		ANEXA DOCUMENTO
10.	ENTREGA DE FACTURACIÓN El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar entrega de facturación mensual (antes del día 20 de cada mes) a la firma auditora contratada, y a enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas,	X		ANEXA DOCUMENTO

	con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato			
11.	VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	X		ANEXA DOCUMENTO
12.	VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES Las condiciones de experiencia serán justificadas, solicitadas y verificadas por la Unidad responsable El Proponente deberá demostrar experiencia; para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta, como mínimo una (1) certificación de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas y/o facturas cuyo valor sea el (80%) del presente presupuesto oficial, y cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso contractual-ver CONDICIONES SEGÚN Corresponda Justificación de la experiencia: En el desarrollo para establecer el requisito de experiencia en el presente proceso, como primera medida es importante tener en cuenta la competencia generada en el sector. Las certificaciones deberán contener como mínimo los siguientes datos: • Entidad contratante. • NIT. • Contratista y NIT. • Valor del contrato. • Número del contrato (si es una entidad pública). • Fecha de inicio. • Fecha de terminación. • Objeto. • Calificación del servicio y/o cumplimiento. • Teléfono de la entidad contratante y/o funcionario que certifica.	X		ANEXA DOCUMENTO

CONCLUSION:

Radicado No. **2022192005640723**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA.

OFERENTE: CLINICA DE FRACTURAS SAS. - Nit. 891411743, Representante Legal: Jackeline Escobar Molina c.c. 42.128.576, Dirección: calle 14 NO.26-32 Barrio Álamos - Teléfono 3118580 – correo: gerencia@clinicadefracturas.co**.**

SE HABILITA TECNICAMENTE; YA QUE SUBSANO LOS REQUISITOS SOLICITADOS DE ACUERDO A LA INVITACION PUBLICA



OPS. LORENA GARCIA HENAO
Comité Evaluador