Radicado No. **5391** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV04-BR7-BIVAR21-ESMBIVAR21-DIR.29.1

Granada – Meta 27 de junio de 2023

Señor Mayor
JUAN DAVID GASTEMBOLDO SILVA
Oficial Gestión Administrativa y Financiera DMORI
Apiay – Meta

ASUNTO: Evaluación Técnica MI 035 – DMORI – 2023

Por medio de la presente me permito enviar al señor Mayor Oficial Gestión Administrativa y Financiera del Dispensario Médico de Oriente la evaluación técnica del proceso MI-035-DMORI-2023, CUYO OBJETO ES EL "SERVICIOS MÉDICOS PARA EXÁMENES DE OPTOMETRÍA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM 4008 BIVAR 21, EN EL MUNICIPIO DE GRANADA – META

Valor Presupuestado: tres millones de pesos M/CTE ($3.000.000,00)
Se reciben las siguientes propuestas así:

REQUISITOS DE CARÁCTER TÉCNICO OBJETOS DE VERIFICACIÓN:

<table>
<tr><th>PROVEEDOR</th><th>ITEM</th><th>CUMPLE
NO
CUMPLE</th></tr>
<tr><td><u>ATENCION MEDICA DE COLOMBIA</u></td><td>4. REQUISITOS HABILITANTES

4.1. REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS

4.1.1. DESCRIPCION TECNICA El futuro proponente deberá presentar constancia donde el Representante Legal certifique que cumplirá con todas las especificaciones técnicas descritas en el presente documento
<table>
<tr><th rowspan="2">ÍTEMS</th><th rowspan="2">DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</th><th rowspan="2">CANTIDAD</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CONSULTA PRIMERA VEZ DE OPTOMETRÍA. INCLUYE: Examen de refracción, examen motor, tonometría y prescripción de lentes oftálmicos ó de contacto.</td><td>1</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA, INCLUYE: evaluación y ajuste de la ayuda visual (Lentes y monturas)</td><td>1</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>EVALUACIÓN ORTOPTICA</td><td>1</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>TERAPIA ORTOPTICA</td><td>1</td><td>X</td><td></td></tr>
</table></td><td><u>CUMPLE</u></td></tr>
</table>

ESM BIVAR 21

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA N° 21 "BATALLA PANTANO DE VARGAS"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVAR 21

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
EXPERIENCIA GENERAL DEL OFERENTE.
Los oferentes podrán acreditar experiencia tanto en el sector público como en el privado:

• El oferente deberá acreditar mínimo 1 año de experiencia específica en el objeto a contratar con entidad pública y/o privada, la cual deberá acreditarse con copia de los contratos, sus respectivas actas de terminación y/o liquidación en las cuales se garantice el cumplimiento de este, o certificaciones suscritas por el representante legal de la entidad o funcionario competente.
• Estos certificados deberán contener como mínimo la siguiente información:
✓ Nombre de la Entidad contratante con membrete.
✓ Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones.
✓ Plazo de ejecución. (especificando tiempo inicio y termino del contrato).
✓ Valor total del contrato.
✓ Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada.
✓ Firma del Representante Legal de la entidad contratante.

La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

NOTA: Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de contratación, es decir se requiere que la entidad demuestre experiencia en el manejo de población con discapacidad.
</td>
<td><u>CUMPLE</u></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
PORTAFOLIO DE SERVICIOS.
El proponente deberá adjuntar el portafolio de servicios actualizado de la entidad, el cual debe ser detallado por cada servicio y con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5975 de diciembre de 2016, por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- el Anexo Técnico No. 2", tomando como base la siguiente tabla para su presentación
<table>
<tr><th>Servicio y/o especialidad</th><th>CUPS</th><th>Nombre del procedimiento</th></tr>
<tr><td rowspan="4">SERVICIOS DE OPTOMETRÍA</td><td>890207</td><td>CONSULTA PRIMERA VEZ DE OPTOMETRÍA. INCLUYE: Examen de refracción, examen motor, tonometría y prescripción de lentes oftálmicos o de contacto.</td></tr>
<tr><td>890307</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA, INCLUYE: evaluación y ajuste de la ayuda visual (Lentes y monturas)</td></tr>
<tr><td>950101</td><td>EVALUACIÓN ORTOPTICA</td></tr>
<tr><td>953501</td><td>TERAPIA ORTOPTICA</td></tr>
</table>
El portafolio deberá además contener:
• Información de la IPS
• Nombre, NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad.
• Información detallada sobre la Infraestructura física y tecnológica:
• Número de consultorios con los que cuenta la entidad para los servicios de terapias
• Servicios ofrecidos en las áreas de rehabilitación.
• Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y procedimientos que ofrecen.
• Horario de atención.
</td>
<td><u>CUMPLE</u></td>
</tr>
</table>

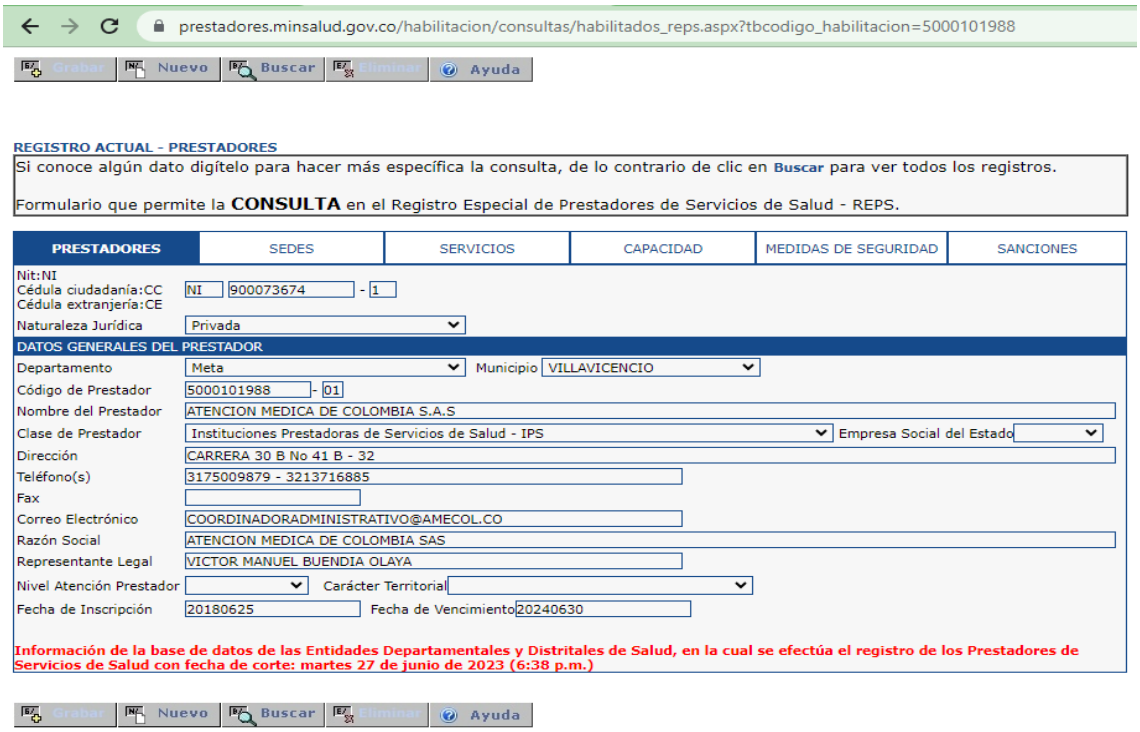
ESM BIVAR 21

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA N° 21 "BATALLA PANTANO DE VARGAS"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVAR 21

	REGISTRO DE HABILITACIÓN: Certificado de habilitación VIGENTE de los servicios ofrecidos, expedida por la secretaria de Salud. Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.	**CUMPLE**
	El oferente deberá certificar que cuenta con establecimiento o sede en la ciudad de Granada –Meta para la prestación del servicio de rehabilitación, es indispensable para la ejecución del contrato que el contratista cuente con instalaciones idóneas en la ciudad de granada Meta. Este requisito se demuestra a través del certificado de representación legal o matricula mercantil. NO SE ADMITE SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS DERIVADO DEL CONTRATO.	**CUMPLE**
	CERTIFICACIÓN TALENTO HUMANO El oferente deberá certificar, mediante un anexo con la relación del talento humano especializado que prestará los servicios (fonoaudióloga, terapeuta ocupacional y terapeuta física). La mencionada relación debe ser elaborada en Excel y contener como mínimo, nombre del profesional, cédula de ciudadanía y título profesional el cual garantiza su idoneidad y experiencia para lo cual debe anexar los siguientes documentos así: a) La hoja de vida, b) Copia del diploma y/o acta de grado, c) Copia de la cédula, d) Copia de la tarjeta profesional e) Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso. f) Rethus	**CUMPLE**
	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO. El oferente deberá cumplir con el siguiente personal calificado, para lo cual deberá anexar y acreditar lo siguiente en su propuesta: La entidad contratada debe acreditar que la atención sea prestada por profesionales graduados en las diferentes áreas de rehabilitación terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje anexando los siguientes documentos: • Título Obtenido • Registro profesional • Especializaciones • Cursos realizados • Tiempo de Experiencia en la Profesión. Por ningún motivo el servicio terapéutico puede ser realizado por practicantes o estudiantes. Cada profesional deberá certificar experiencia en el ejercicio de la profesión mínima de UN (01) año. El proponente deberá certificar que cuenta con mínimo 1 profesionales por terapia	**CUMPLE**

ESM BIVAR 21

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA N° 21 "BATALLA PANTANO DE VARGAS"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVAR 21



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5000101988

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900073674 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Meta — Municipio: VILLAVICENCIO
Código de Prestador	5000101988 - 01
Nombre del Prestador	ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	CARRERA 30 B No 41 B - 32
Teléfono(s)	3175009879 - 3213716885
Fax	
Correo Electrónico	COORDINADORADMINISTRATIVO@AMECOL.CO
Razón Social	ATENCION MEDICA DE COLOMBIA SAS
Representante Legal	VICTOR MANUEL BUENDIA OLAYA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20180625 — Fecha de Vencimiento: 20240630

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 27 de junio de 2023 (6:38 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

El oferente ATENCION MEDICA DE COLOMBIA cumple con todos los criterios de habilitación técnica

Respetuosamente.

SV. CLAUDIA MOLINA RAMÍREZ
Evaluación Técnica MI 035 – DMORI – 2023

ESM BIV.