El Yopal, septiembre 26 de 2025

EVALUACIÓN TÉCNICA
PROCESO MÍNIMA CUANTÍA
Nº 268-MC-ESMBAS16-2025

Señora Teniente Coronel
PAOLA MARGARITA CARDONA MONTES
Directora Establecimiento de Sanidad Militar ESM BASPC16
Gerente de Proyecto
Kilómetro 7 Avenida Marginal de la Selva.
Yopal, Casanare

ASUNTO: Evaluación Técnica del proceso de mínima cuantía **Nº. 268-MC-ESM BAS16-2025** cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA TERRESTRE, MEDICALIZADA TERRESTRE Y MEDICALIZADA NEONATAL, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN LOS DEPARTAMENTO DEL CASANARE Y ARAUCA PARA LA VIGENCIA 2025.

OFERENTE: ATENCION MEDICA EN CASA SAS - NIT: 901.497.650-9

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN (REQUISITOS HABILITANTES) CUMPLE / NO CUMPLE

ITEMS	REQUISITOS TECNICOS	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
1	El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas habilitantes de los productos y servicios que ofrece, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el ANEXO FORMULARIO “ESPECIFICACIONES TECNICAS”	CUMPLE	ANEXA DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO
2	CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social modificada parcialmente por la resolución Nº 544 DE 2023. Así mismo certificar que va adquirir los productos farmacéutico exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN

3	SEDE DEL PROVEEDOR El oferente debe acreditar que cuenta con una sede en la ciudad de Yopal Casanare el cual debe acreditar con el certificado de existencia y representación legal; en el cual se verificará el domicilio.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICADO
4	PORTAFOLIO DE SERVICIOS El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, suministrar línea telefónica al ESM BAS16, línea telefónica disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: a) Horarios de atención las 24 horas del día, siete días de la semana. b) Modalidad para la asignación de vehículos (telefónica y/o presencial, correo electrónico). c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) y en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias. d) Asignar día a día un funcionario para la atención pronta de los servicios que se requieran.	CUMPLE	ANEXA PORTAFOLIO
5	CERTIFICACIÓN SISTEMA DE AUDITORIA Certificación firmada por el Representante legal que contara con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad ESM BAS16 para el control y supervisión del contrato.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
6	CERTIFICACIÓN DOCUMENTOS VIGENTES Certificación firmada por el Representante Legal de la entidad en la que certifique que mantendrá vigente durante la ejecución del contrato, el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS, los documentos de tránsito del vehículo (SOAT, certificado de técnico mecánica, póliza de responsabilidad civil extracontractual de cada vehículo), en todo caso certificara el cumplimiento a la Resolución número 20233040026535 del 27 del 06 de junio de 2023 “vehículos de emergencia”.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
7	CERTIFICACIÓN ESTADO DE LOS VEHÍCULOS Certificación firmada por el Representante Legal de la entidad en la que se comprometa a mantener en óptimas condiciones operativas durante toda la ejecución del contrato, los vehículos tipo ambulancia de transporte asumiendo a todo costo los gastos de funcionamiento y mantener el registro de mantenimiento preventivo y/o correctivo	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
8	CERTIFICACIÓN CONDUCTORES Certificación suscrita por el Representante Legal de la entidad, en la cual se manifiesta, bajo la gravedad de juramento, que los conductores que integran el equipo de transporte de ambulancias cuentan con el conocimiento, la capacitación requerida y la licencia de conducción vigente, con la categoría	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN

CENACYOP

	correspondiente para la operación de este tipo de vehículos.		
9	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD O CONSTANCIA DE AUTO EVALUACIÓN Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia que tiene habilitados los servicios ofrecidos de traslado de acuerdo la complejidad y modalidad en la que mínimo deberán contar con tres ambulancias básicas y tres medicalizadas, lo anterior con el fin de garantizar la respuesta oportuna, continua y eficiente ante el aumento de eventos masivos derivados de alteraciones al orden público, especialmente aquellos relacionados con enfrentamientos armados o situaciones de combate en la región.	CUMPLE	ANEXAN DOCUMENTO
10	PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL El oferente debe contar con 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 mínimo dos ambulancias básicas y dos medicalizadas.	CUMPLE	ANEXAN PANTALLAZO
11	GARANTÍA TÉCNICA El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica de los servicios ofrecidos, por la vigencia del contrato, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos: Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio. Que ampare la calidad y seguridad del traslado de pacientes, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así: ✓ Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud. ✓ Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a una hora a partir de la solicitud del servicio. ✓ Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN

CENACYOP

	✓ Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren. ✓ Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. ✓ Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.		
12	TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta de la garantía técnica, que para este proceso debe ser de una (1) hora contados a partir de radicada la solicitud. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente. Nota: La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
13	SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS El proponente deberá presentar, junto con su oferta, un documento suscrito por el representante legal, mediante el cual certifique que la entidad cuenta con mínimo tres ambulancias básicas y tres medicalizadas, que está debidamente equipada y preparada, que se encuentran registradas ante el REPS y habilitadas ante la secretaria de salud departamental del Casanare, que cuenta con la capacidad y los recursos necesarios (personal, infraestructura, equipamiento, etc.) para brindar servicios de calidad a los pacientes y prestar los servicios de salud de manera adecuada y segura. Este soporte es crucial para garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
14	AUDITORÍA CONCURRENTE El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Dirección de Sanidad Ejercito y suministrará la información correspondiente para tal efecto.	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN

CENACYOP

	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.		
15	VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO El proponente anexará certificación firmada por el representante legal 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 que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	CUMPLE	ANEXA CERTIFICACIÓN
16	VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE. Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el ANEXO de la Invitación Pública “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, de acuerdo con los siguientes parámetros: • La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. • El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. • Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo • No se aceptan auto certificaciones. Requisitos que debe cumplir el oferente: • Que el proponente tenga experiencia relacionada con el objeto y aspectos técnicos del presente proceso. • La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 80% del presupuesto oficial • La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.	CUMPLE	ANEXA DOCUMENTACION

CONCEPTO

Se realizó la verificación técnica a la oferta presentada por **ATENCIÓN MEDICA EN CASA SAS** identificado con **NIT: 901.497.650-9**, se determina que ésta CUMPLE con la totalidad de las condiciones solicitadas en los estudios previos y la invitación pública del proceso N° 268-MC-ESMBAS16 2025 Por lo tanto, se habilita para continuar con el proceso.

RESULTADO DE VERIFICACION REQUISITOS HABILITANTES

1	**ATENCIÓN MEDICA EN CASA SAS - NIT: 901.497.650-9**	**CUMPLE**

CENACYOP

Respetuosamente,

SV. ERICA BERNATE MURILLO
Evaluador Técnico proceso N° 268-MC-ESMBAS16-2025

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 | 901497650 - 9

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Casanare — Municipio: YOPAL
Código de Prestador	8500106822 - 01
Nombre del Prestador	ATENCION MEDICA EN CASA SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 22 A N°12-08
Teléfono(s)	3123694535
Fax	
Correo Electrónico	amecs2021@gmail.com
Razón Social	ATENCION MEDICA EN CASA SAS
Representante Legal	LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20210921 — Fecha de Vencimiento: 20260920

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: viernes 26 de septiembre de 2025 (2:49 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 8500106822 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 8500106822 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades
Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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: viernes 26 de septiembre de 2025 (2:50 p.m.)

Excel | Word | Texto ;

(10) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0320829
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0308219
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0320830
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0393172
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0393173
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0392506
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0393174
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0537924
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0498508
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHSS0566325

1

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

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 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 8500106822 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 8500106822 - 01

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

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: viernes 26 de septiembre de 2025 (2:50 p.m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Básica	1	KCL008	TERRESTRE	2012	10003222934
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Básica	1	POW165	TERRESTRE	2026	10035485454
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Básica	1	TRG149	TERRESTRE	2009	10019084653
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	KST884	TERRESTRE	2022	10026142209
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OBI789	TERRESTRE	2013	10029375785
Casanare	YOPAL	8500106822	01	ATENCION MEDICA EN CASA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	PFL589	TERRESTRE	2008	10024573537

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

CENAC