San José del Guaviare, Guaviare, 13 de marzo de 2026

Señor Coronle
ORLANDO ALEXANDER JIMENEZ
Director Dispensario Medico de Oriente
Dispensario Medico De Oriente
Km 7 via Puerto Lopez - Canton Militar Apiay Villavicencio, Meta.
Villavicencio, Meta.

Asunto: EVALUACIÓN TÉCNICA PROCESO MÍNIMA CUANTÍA MI-019-DMORI-2026

Respetuosamente y con toda atención me permito enviar al Señor Coronel Director Dispensario Médico Oriente la reevaluación de los documentos presentados por los oferentes y la conclusión para PROCESO MI-022-DMORI-2025: "SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE".

- **FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMAC**

	Ítem a Evaluar	Cumple		Observación
		Si	No	
	3.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:			
	CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El futuro proponente deberá presentar constancia donde el Representante Legal certifique que cumplirá con todas las especificaciones técnicas descritas en el presente documento. CUMPLE (SI/NO): El proponente deberá marcar con una X, si cumple o no con los siguientes requisitos.	x		
CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	x		

890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	X
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	X
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	X
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	X
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	X
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	X
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	X
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	X
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	X
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	X
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	X
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	X
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	X
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	X
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	X
3.3.1	**DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACION :**	
	EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE:	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE - VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES El oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:	X
	El proponente deberá acreditar experiencia en el "**SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** para lo cual debe anexar certificación (s) y/o actas de recibo a satisfacción y/o actas de liquidación con entidades públicas o privadas y/o factura (s), cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria de los contratos sea igual o superior al **100%** del presupuesto oficial. La información	x

	que acredita deberá contener como mínimo la siguiente información:			
	➢ Objeto del contrato **"SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** o similar.	x		
	➢ Valor	x		
	➢ Plazo de ejecución	x		
	➢ Dirección	x		
	➢ Correo electrónico institucional y teléfono de contacto de la entidad privada o pública	x		
	➢ Fecha de expedición	x		
	➢ Constancia de cumplimiento a satisfacción	x		
	➢ Suscritas por el funcionario facultado para expedir dicho documento.	x		
	➢ Obligaciones generales y/o específicas.	x		
3.4.2 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA		N/A		
	Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia deberá acreditarse, para lo cual debe anexar certificación (s) y/o actas de recibo a satisfacción y/o actas de liquidación con entidades públicas o privadas y/o factura (s), cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria de los contratos sea igual o superior al **100%** del presupuesto oficial. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.	N/A		
	Las certificaciones que presente el oferente extranjero deben reunir los requisitos que se describen a continuación:	N/A		
	➢ Nombre o razón social del contratante.	N/A		
	➢ Nombre o razón social del contratista.	N/A		
	➢ *Objeto del contrato o descripción detallada del producto en caso de factura.* **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** y/o similar.	N/A		
	➢ Año celebración del contrato	N/A		
	➢ Valor del contrato	N/A		

	➢ Nombre, cargo y firma del funcionario(s) que firman el contrato(s) y/o factura(s), medio de contacto.	N/A		
	➢ La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.	N/A		
	➢ La información se entiende bajo la gravedad de juramento	N/A		
	➢ Obligaciones generales y/o específicas.	N/A		
	EXPERIENCIA INDIVIDUAL DE LOS CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA	N/A		
	La experiencia de los socios de una persona jurídica se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con menos de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.	N/A		
	En el caso de los consorcios o uniones temporales, la experiencia solicitada podrá ser satisfecha en forma individual o conjunta por los integrantes de la forma asociativa sin consideración a su porcentaje de participación.	N/A		
	No podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y la de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.	N/A		
	Para el caso de OFERENTE extranjeros o multinacionales, la experiencia será válida si los trabajos han sido ejecutados por la casa matriz, por las sucursales, por las agencias o por las filiales y se aceptarán como soportes los documentos oficiales de la empresa, donde se relacione la experiencia, pero la entidad convocante se reserva el derecho de comprobar la información suministrada.	N/A		
	Cuando la experiencia relacionada haya sido ejecutada en consorcio o unión temporal, u otra forma asociativa se deberá indicar su porcentaje de participación en los contratos relacionados y acreditarlo mediante copia del acuerdo consorcial o de unión temporal o la forma asociativa.	N/A		
	Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, se tomará para la evaluación y calificación correspondiente, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del integrante del consorcio o de la unión temporal.	N/A		
	En caso de que el oferente relacione contratos celebrados en la modalidad Consorcio o Unión Temporal, el valor de los contratos relacionados que tendrá en cuenta la entidad convocante será el que corresponda al porcentaje de participación del integrante oferente.	N/A		

	Cuando se trate de contratos celebrados en moneda extranjera, el valor de estos será convertido a pesos colombianos a la tasa representativa del mercado vigente a la fecha de la suscripción del contrato.	N/A		
	En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al OFERENTE tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.	N/A		
	Cuando el oferente presente certificaciones de experiencia en las cuales conste que participó en la ejecución de un contrato bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, estas deberán expresar su porcentaje de participación.	N/A		
	El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se reserva el derecho de verificar y solicitar durante la evaluación y hasta la adjudicación, la información y soportes que considere necesarios para verificar la información presentada. Solo se tendrá en cuenta la experiencia que se encuentre debidamente soportada. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.	N/A		
	En cuanto a personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia y personas jurídicas extranjeras con sucursal en el país: Deberá acreditar este requerimiento como lo haría una persona jurídica de origen Nacional, es necesario, tener en cuenta, que todos los documentos otorgados en el exterior para acreditar lo dispuesto en este numeral, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en los Artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil y el Artículo 480 del Código de Comercio. Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de países miembros del Convenio de La Haya de 1961, se requerirá únicamente de la Apostille.	N/A		
	En virtud del Decreto 1860 de 2021, en el cual ordena las entidades aplicar lo relacionado con requisitos diferenciales y los puntajes adicionales para promover y facilitar el acceso de las Mipyme al sistema de compra pública, así como el concepto de "emprendimientos y empresas de mujeres". En consecuencia, la entidad dará aplicabilidad al Decreto No 1860 de 2021, es así que para MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES: Para el presente proceso se requiere acreditar mediante contratos, certificaciones de contratos y/o actas de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción cuyo objeto tengan relación directa con el objeto del presente proceso "**SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS**". y cuya sumatoria sea igual o superior al 90 % del presupuesto	N/A		

	oficial, expresada en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S.M.M.L.V.).			
	El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.	N/A		
	En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al proponente tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.	N/A		
	➢ **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS**. El proponente deberá certificar que cumple con los siguientes programas, indicadores y estrategias:	X		
	1. Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).	X		
	2. Indicadores de gestión exigidos por el sistema obligatorio de garantía y calidad de la salud.	X		
	3. Tener debidamente documentado el programa de bioseguridad en el paciente.	X		
	4. Documentar las estrategias para responder a las inconformidades que se presenten de la prestación del servicio a los usuarios y contar con los formatos para aplicar las acciones de mejora, en caso de presentarse inconformidades. Lo anterior sin prejuicio a las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.	X		
	5. Presentar protocolos, guías de manejo y procedimientos sobre las patologías que la entidad manejan en discapacidad.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE PRIMEROS AUXILIOS:** El Proponente deberá certificar por escrito que podrán brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios) con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.	X		

	➢ **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, tomando como base la siguiente tabla para su presentación:	X		
	El portafolio deberá además contener:	X		
	1. Información de la IPS	X		
	• Nombre, NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad.	X		
	2. Información detallada sobre la Infraestructura física y tecnológica:	X		
	• Número de consultorios con los que cuenta la entidad para los servicios de terapias y psicología	X		
	• Servicios ofrecidos en las áreas de rehabilitación	X		
	• Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y	X		
	• procedimientos que ofrecen.	X		
	• Horario de atención y días de atención por cada especialidad.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE HABILITACIÓN**, El proponente deberá anexar el certificado de habilitación expedido por la secretaría de salud para los servicios de: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psicología.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO.**	X		
	1. La empresa contratada debe acreditar que la atención sea prestada por profesionales graduados en las diferentes áreas de rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicología) anexando los siguientes documentos:	X		
	➢ Título Obtenido	X		
	➢ Registro profesional	X		
	➢ Especializaciones	X		
	➢ Cursos realizados	X		
	➢ Tiempo de Experiencia en la Profesión.	X		
	➢ Por ningún motivo el servicio terapéutico puede ser realizado por practicantes o estudiantes.	X		

	2. Cada profesional deberá certificar experiencia en el ejercicio de la profesión mínima de TRES (3) años. De las certificaciones mínimo 1 deberá ser de una institución de rehabilitación integral donde los profesionales hayan	X		
	desempeñado su actividad en el manejo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad.			
	VISITA TÉCNICA A LAS INSTALACIONES DEL LOS OFERENTES EN EL TERMINO DE EVALUACIÓN.			
	La visita técnica se realizará a las instalaciones de los oferentes en el término de las evaluaciones según el cronograma del presente proceso, con el fin de verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:	x		

	INFRAESTRUCTURA	**CUMPLE**	
		Si	**No**
1	Las zonas terapéuticas deben encontrarse dentro del establecimiento.	**x**	
2	Área terapéutica independiente para trabajo individual y de acuerdo a la norma 1441 de 2013.	**x**	
3	Área terapéutica independiente para trabajo grupal (talleres pre vocacionales).	**x**	
4	Contar con planta física y baños con adaptaciones y rampas de acceso para la Movilización.	**x**	
5	Buena iluminación y ventilación.	**x**	
6	Zona para estimulación multisensorial	**x**	
7	Cada consultorio de acuerdo a la terapia debe contar con equipos (Caminadora, elíptica, bicicleta estática, colchonetas) y material didáctico suficiente y en buen estado.	**x**	

❖ IPS CENTRO DE REHABILITACION SONRISAS DEL GUAVIARE

	Item a Evaluar	**Cumple**		**Observacion**
		Si	**No**	
3.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:				
	CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El futuro proponente deberá presentar constancia donde el Representante Legal certifique que cumplirá con todas las especificaciones técnicas descritas en el presente documento. CUMPLE (SI/NO): El proponente deberá marcar con una X, si cumple o no con los siguientes requisitos.	x		
CUPS	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**			
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	x		

890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	x		
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	x		
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	x		
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	x		
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	x		
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	x		
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	x		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	x		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	x		
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	x		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	x		
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	x		
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	x		
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	x		
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	x		
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	x		
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	x		
3.3.1	**DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACION :**			
	EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE:			
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE - VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES El oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:	x		
	El proponente deberá acreditar experiencia en el "**SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** para lo cual debe anexar certificación (s) y/o actas de recibo a satisfacción y/o actas de liquidación con entidades públicas o privadas y/o factura (s), cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria de los contratos sea igual o superior al **100%** del presupuesto oficial. La información que acredita deberá contener como mínimo la siguiente información:	x		

	➢ Objeto del contrato **"SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** o similar.	x		
	➢ Valor	x		
	➢ Plazo de ejecución	x		
	➢ Dirección	x		
	➢ Correo electrónico institucional y teléfono de contacto de la entidad privada o pública	x		
	➢ Fecha de expedición	x		
	➢ Constancia de cumplimiento a satisfacción	x		
	➢ Suscritas por el funcionario facultado para expedir dicho documento.	x		
	➢ Obligaciones generales y/o específicas.	x		
	3.4.2 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA	N/A		
	Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia deberá acreditarse, para lo cual debe anexar certificación (s) y/o actas de recibo a satisfacción y/o actas de liquidación con entidades públicas o privadas y/o factura (s), cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria de los contratos sea igual o superior al **100%** del presupuesto oficial. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.	N/A		
	Las certificaciones que presente el oferente extranjero deben reunir los requisitos que se describen a continuación:	N/A		
	➢ Nombre o razón social del contratante.	N/A		
	➢ Nombre o razón social del contratista.	N/A		
	➢ *Objeto del contrato o descripción detallada del producto en caso de factura.* **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS"** y/o similar.	N/A		
	➢ Año celebración del contrato	N/A		
	➢ Valor del contrato	N/A		
	➢ Nombre, cargo y firma del funcionario(s) que firman el contrato(s) y/o factura(s), medio de contacto.	N/A		

	➢ La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.	N/A		
	➢ La información se entiende bajo la gravedad de juramento	N/A		
	➢ Obligaciones generales y/o específicas.	N/A		
	EXPERIENCIA INDIVIDUAL DE LOS CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA	N/A		
	La experiencia de los socios de una persona jurídica se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con menos de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.	N/A		
	En el caso de los consorcios o uniones temporales, la experiencia solicitada podrá ser satisfecha en forma individual o conjunta por los integrantes de la forma asociativa sin consideración a su porcentaje de participación.	N/A		
	No podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y la de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.	N/A		
	Para el caso de OFERENTE extranjeros o multinacionales, la experiencia será válida si los trabajos han sido ejecutados por la casa matriz, por las sucursales, por las agencias o por las filiales y se aceptarán como soportes los documentos oficiales de la empresa, donde se relacione la experiencia, pero la entidad convocante se reserva el derecho de comprobar la información suministrada.	N/A		
	Cuando la experiencia relacionada haya sido ejecutada en consorcio o unión temporal, u otra forma asociativa se deberá indicar su porcentaje de participación en los contratos relacionados y acreditarlo mediante copia del acuerdo consorcial o de unión temporal o la forma asociativa.	N/A		
	Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, se tomará para la evaluación y calificación correspondiente, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del integrante del consorcio o de la unión temporal.	N/A		
	En caso de que el oferente relacione contratos celebrados en la modalidad Consorcio o Unión Temporal, el valor de los contratos relacionados que tendrá en cuenta la entidad convocante será el que corresponda al porcentaje de participación del integrante oferente.	N/A		
	Cuando se trate de contratos celebrados en moneda extranjera, el valor de estos será convertido a pesos colombianos a la tasa representativa del mercado vigente a la fecha de la suscripción del contrato.	N/A		

	En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al OFERENTE tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.	N/A		
	Cuando el oferente presente certificaciones de experiencia en las cuales conste que participó en la ejecución de un contrato bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, estas deberán expresar su porcentaje de participación.	N/A		
	El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se reserva el derecho de verificar y solicitar durante la evaluación y hasta la adjudicación, la información y soportes que considere necesarios para verificar la información presentada. Solo se tendrá en cuenta la experiencia que se encuentre debidamente soportada. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.	N/A		
	En cuanto a personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia y personas jurídicas extranjeras con sucursal en el país: Deberá acreditar este requerimiento como lo haría una persona jurídica de origen Nacional, es necesario, tener en cuenta, que todos los documentos otorgados en el exterior para acreditar lo dispuesto en este numeral, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en los Artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil y el Artículo 480 del Código de Comercio. Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de países miembros del Convenio de La Haya de 1961, se requerirá únicamente de la Apostille.	N/A		
	En virtud del Decreto 1860 de 2021, en el cual ordena las entidades aplicar lo relacionado con requisitos diferenciales y los puntajes adicionales para promover y facilitar el acceso de las Mipyme al sistema de compra pública, así como el concepto de "emprendimientos y empresas de mujeres". En consecuencia, la entidad dará aplicabilidad al Decreto No 1860 de 2021, es así que para MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES: Para el presente proceso se requiere acreditar mediante contratos, certificaciones de contratos y/o actas de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción cuyo objeto tengan relación directa con el objeto del presente proceso "**SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE DIECIOCHO AÑOS**". y cuya sumatoria sea igual o superior al 90 % del presupuesto oficial, expresada en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S.M.M.L.V.).	N/A		

	El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.	N/A		
	En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al proponente tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.	N/A		
	➢ **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS**. El proponente deberá certificar que cumple con los siguientes programas, indicadores y estrategias:	X		
	1. Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).	X		
	2. Indicadores de gestión exigidos por el sistema obligatorio de garantía y calidad de la salud.	X		
	3. Tener debidamente documentado el programa de bioseguridad en el paciente.	X		
	4. Documentar las estrategias para responder a las inconformidades que se presenten de la prestación del servicio a los usuarios y contar con los formatos para aplicar las acciones de mejora, en caso de presentarse inconformidades. Lo anterior sin prejuicio a las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.	X		
	5. Presentar protocolos, guías de manejo y procedimientos sobre las patologías que la entidad manejan en discapacidad.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE PRIMEROS AUXILIOS:** El Proponente deberá certificar por escrito que podrán brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios) con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.	X		
	➢ **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, tomando como base la siguiente tabla para su presentación:	X		
	El portafolio deberá además contener:	X		
	1. Información de la IPS	X		

	• Nombre, NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad.	X		
	2. Información detallada sobre la Infraestructura física y tecnológica:	X		
	• Número de consultorios con los que cuenta la entidad para los servicios de terapias y psicología	X		
	• Servicios ofrecidos en las áreas de rehabilitación	X		
	• Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y	X		
	• procedimientos que ofrecen.	X		
	• Horario de atención y días de atención por cada especialidad.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE HABILITACIÓN**, El proponente deberá anexar el certificado de habilitación expedido por la secretaría de salud para los servicios de: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psicología.	X		
	➢ **CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO.**	X		
	1. La empresa contratada debe acreditar que la atención sea prestada por profesionales graduados en las diferentes áreas de rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicología) anexando los siguientes documentos:	X		
	➢ Título Obtenido	X		
	➢ Registro profesional	X		
	➢ Especializaciones	X		
	➢ Cursos realizados	X		
	➢ Tiempo de Experiencia en la Profesión.	X		
	➢ Por ningún motivo el servicio terapéutico puede ser realizado por practicantes o estudiantes.	X		

	2. Cada profesional deberá certificar experiencia en el ejercicio de la profesión mínima de TRES (3) años. De las certificaciones mínimo 1 deberá ser de una institución de rehabilitación integral donde los profesionales hayan desempeñado su actividad en el manejo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	X		
	VISITA TÉCNICA A LAS INSTALACIONES DEL LOS OFERENTES EN EL TERMINO DE EVALUACIÓN.	X		
	La visita técnica se realizará a las instalaciones de los oferentes en el término de las evaluaciones según el cronograma del presente proceso, con el fin de verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:			

	INFRAESTRUCTURA	**CUMPLE**	
		Si	**No**
1	Las zonas terapéuticas deben encontrarse dentro del establecimiento.	**x**	
2	Área terapéutica independiente para trabajo individual y de acuerdo a la norma 1441 de 2013.	**x**	
3	Área terapéutica independiente para trabajo grupal (talleres pre vocacionales).	**x**	
4	Contar con planta física y baños con adaptaciones y rampas de acceso para la Movilización.	**x**	
5	Buena iluminación y ventilación.	**x**	
6	Zona para estimulación multisensorial	**x**	
7	Cada consultorio de acuerdo a la terapia debe contar con equipos (Caminadora, elíptica, bicicleta estática, colchonetas) y material didáctico suficiente y en buen estado.	**x**	

Conclusión:

- **FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMAC**

Se habilita técnicamente por haber cumplido con los requerimiento técnico del proceso.

- **IPS CENTRO DE REHABILITACION SONRISAS DEL GUAVIARE**

Debe presenta certificado de habilitación para las instalaciones de su nueva sede.

Cordialmente,

Sargento Viceprimero PEDRO ANTONIO CAMACHO ALMEIDA
Comité Técnico Evaluador

Anexo: Registro Fotográfico

Elaboró: Sv. Pedro Camacho

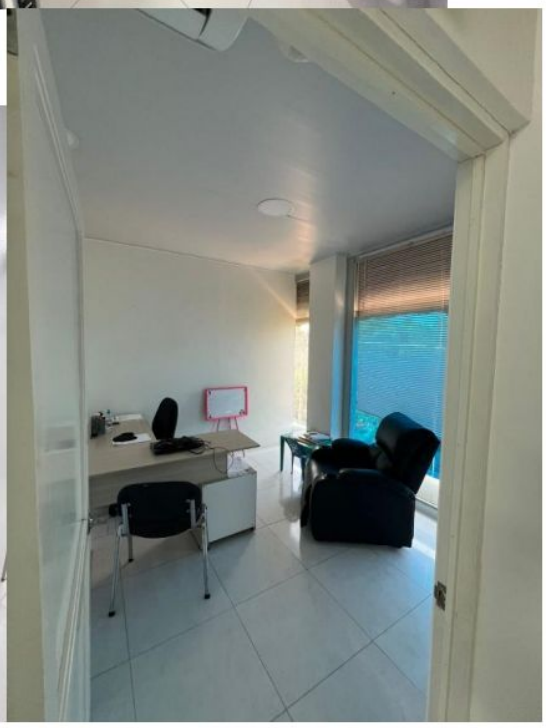
Subdirector ESM BAS22

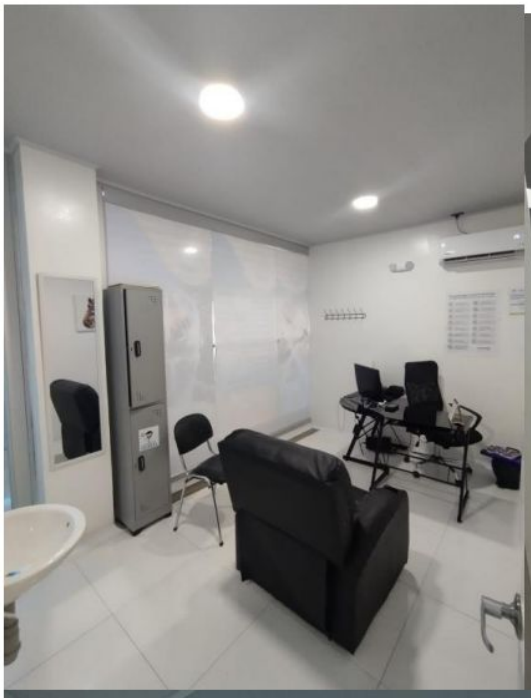
- **FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMAC**









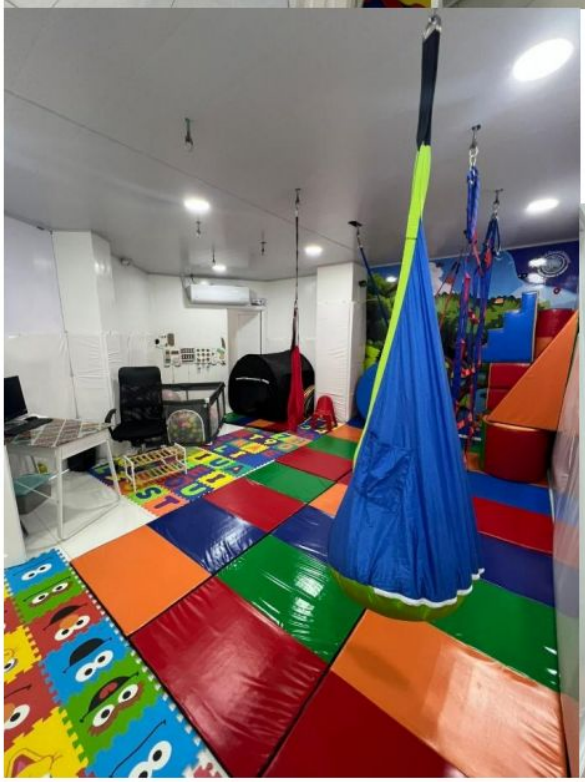






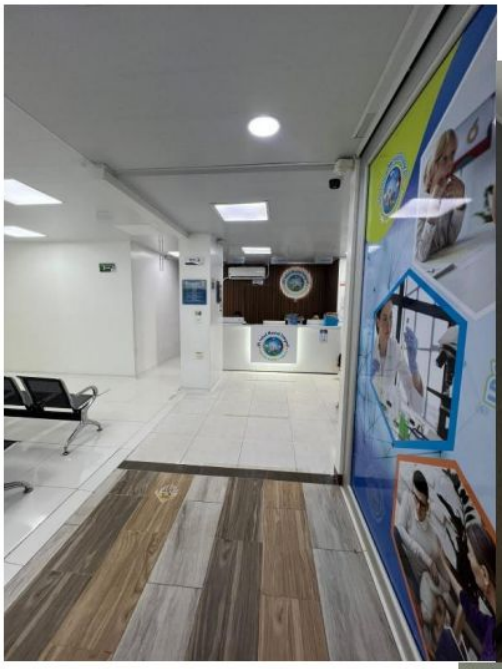
Consultorio 1

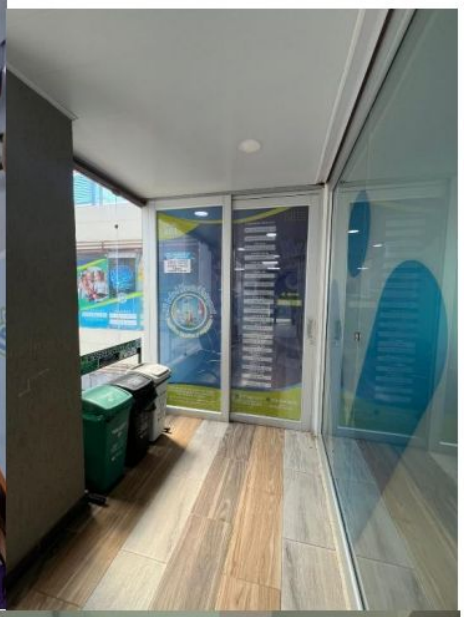


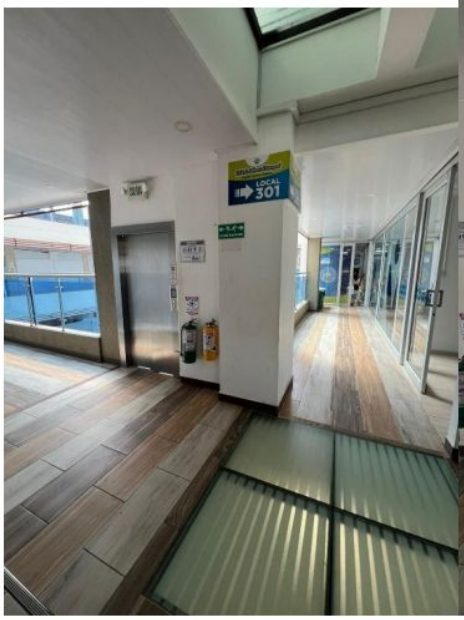


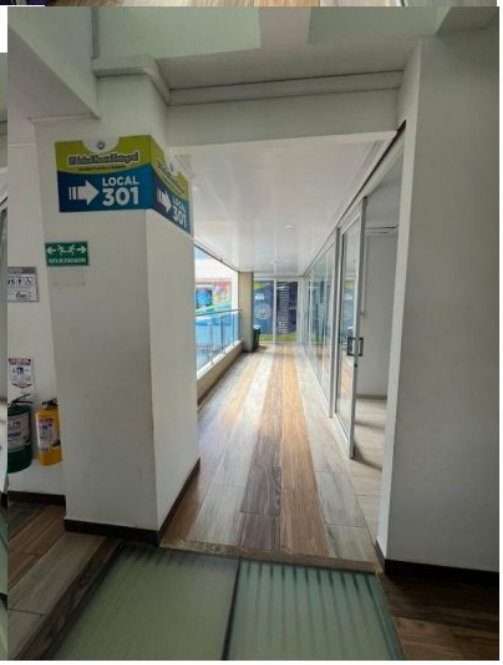



Consultorio 10






LOCAL
301


LOCAL
301


Isla
SANTA CRUZ