Apiay - Meta, 06 de abril de 2026

ASUNTO: **EVALUACIÓN TÉCNICA** de los documentos requeridos en el proceso de MÍNIMA CUANTÍA MI-025-DMORI-2026 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB), MEDICALIZADO (TAM) Y MEDICALIZADO NEONATAL (TAMN) PARA EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS".**

Se permite iniciar la evaluación de los documentos presentados por el oferente:

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conoce los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, para **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB), MEDICALIZADO (TAM) Y MEDICALIZADO NEONATAL (TAMN) PARA EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS".**

PROPONENTE Nº 1: **AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S**

AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S Identificado Con NIT – 822007837-1, Representado legalmente por el señor **VALERIA JARAMILLO GARZÓN**, identificado con cédula de ciudadanía CC 1.006.877.027, de conformidad a la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto 1510 de 2.013, artículo 85, numeral 4 y 6, se procede a evaluar las siguientes ofertas, así:

2.4 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS: Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre que no se encuentra críticamente enfermo, que debe contar con una dotación básica para da atención oportuna y adecuada al paciente durante su desplazamiento)	El traslado terrestre asistencial básico, debe contar con auxiliar de enfermería con entrenamiento certificado en soporte vital básico (documento vigente), contar con los protocolos y guías de manejo, disponer de un sistema de comunicaciones en cada ambulancia, manejar la historia clínica conforme a lo establecido en la res 839/2017 y demás normas que lo modifiquen, realizar seguimiento a las complicaciones generadas durante el transporte o atención pre hospitalaria, cumplir con la dotación y mantenimiento, insumos, medicamentos, y herramientas necesarias según lo establecido en el anexo técnico de Resolución No 3100 de 2019 y Resolución 544 de 2023, demás normas que lo modifiquen.	X	
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	El traslado terrestre asistencial medicalizado, debe contar con Médico general con entrenamiento certificado en soporte vital	X	

(traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para da atención oportuna y adecuada al paciente cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades)	avanzado y enfermero/a y/o auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención pre hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico, certificados que deben estar vigentes. Contar con los protocolos y guías de manejo, disponer de un sistema de comunicaciones en cada ambulancia, manejar la historia clínica conforme a lo establecido en la Resolución No 3100 de 2019 y Resolución 544 de 2023, realizar seguimiento a las complicaciones generadas durante el transporte o atención pre hospitalaria, cumplir con la dotación, insumos, medicamentos, y herramientas necesarias.		
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO NEONATAL (traslado de un paciente neonato en un medio de transporte terrestre que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para da atención oportuna y adecuada al paciente cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades)	El traslado terrestre asistencial medicalizado neonatal, debe contar con Médico general con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado y enfermero/a y/o auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en atención pre hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico, certificados que deben estar vigentes. Contar con los protocolos y guías de manejo, disponer de un sistema de comunicaciones en cada ambulancia, manejar la historia clínica conforme a lo establecido en Resolución No 3100 de 2019 y Resolución 544 de 2023 demás normas que lo modifiquen, realizar seguimiento a las complicaciones generadas durante el transporte o atención pre hospitalaria, cumplir con la dotación, insumos, medicamentos, y herramientas necesarias.	X	

2.5 REQUISITOS TÉCNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

2.5.1 EXPERIENCIA GENERAL DEL OFERENTE	CUMPLE	
	SI	NO
Los proponentes deberán acreditar experiencia, con Contratos de prestación de servicios de salud de iguales o similares características a los requeridos para el presente proceso, celebrados y ejecutados con Instituciones públicas o privadas en donde especifiquen el cumplimiento a satisfacción por parte del contratante, y cuya sumatoria sea igual o mayor al valor total al presupuesto asignado.	X	
Para el efecto diligenciará el formulario determinado en el pliego de condiciones “Experiencia Habilitante del Proponente” de acuerdo con los siguientes parámetros: a) La información suministrada, se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b) El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente c) Anexar los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el formulario.		
El oferente deberá acreditar con la certificación contractual y/o acta de terminación y/o acta de liquidación con recibo a satisfacción del contrato o contratos celebrados, deberá contener e indicar como mínimo la	X	

siguiente información: ¾ Nombre o razón social del contratante. ¾ Objeto del contrato**.** **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB), MEDICALIZADO (TAM) Y MEDICALIZADO NEONATAL (TAMN)**"** y/o similar. ¾ **".** ¾ Fecha de iniciación (día, mes y año) ¾ Fecha de terminación (día, mes y año) ¾ Valor del contrato. (Cada contrato deberá contar con un valor igual o mayor al presupuesto oficial estimado para la presente contratación.) ¾ Valor ejecutado. (Cada contrato deberá contar con un valor igual o mayor al presupuesto oficial estimado para la presente contratación.) ¾ Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada. ¾ Firma del Representante Legal de la entidad contratante.		

2.5.2 CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS. El proponente deberá certificar que cumple con los siguientes programas, indicadores y estrategias:	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
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	
6. 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	

2.5.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
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. El portafolio deberá además contener: **1. Información de la empresa o 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 Servicios ofrecidos en el traslado asistencial x Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y x procedimientos que ofrecen. x Horario de atención y días de atención.	**X**	

2.5.4 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN.	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016, en Resolución No 3100 de 2019 y Resolución 544 de 2023. El oferente deberá certificar la habilitación expedida por la secretaria de salud departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: x TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO x TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO.	subsano	
¾ Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitado o certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.	subsano	

2.5.5 CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO. El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad en el cual se certifique que cuenta como mínimo con el siguiente recurso humano y además de aportar las hojas de vida:	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
x Tres (3) médicos x Siete (7) auxiliares de enfermería x Siete (7) conductores	**X**	
Conductores Curso de primeros auxilios. Curso vital básico. Certificación de experiencia mínimo de un año.	**X**	
Personal asistencial: x Título Obtenido x Registro profesional x Especializaciones si aplica x Cursos realizados x Tiempo de Experiencia en la Profesión.	X	
1. Cada profesional deberá certificar experiencia en el ejercicio de la profesión.	**X**	
2. Cada profesional deberá certificar experiencia en el ejercicio de la profesión donde los profesionales hayan desempeñado su actividad en el transporte asistencial. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.	**X**	

Kilómetro 7 vía Puerto López Cantón Militar Apiay. - Meta.
Tel. 098-6631606
dmori@buzonejercito.mil.co

	CUMPLE	
2.5.6 El oferente deberá contar como mínimo con el siguiente parque automotor con el siguiente transporte asistencial:	**SI**	**NO**
Cuatro (4) ambulancias básicas debidamente habilitadas	**X**	
Tres (3) ambulancias medicalizadas debidamente habilitadas	**X**	
Así mismo deberá anexar la habilitación de las mismas, servicio que deberá contener las condiciones establecidas en la resolución 2003 del 28-05-2014 en su inciso 2.3.2.8 Transporte asistencial, el cual establece los parámetros para la prestación del servicio, del ministerio de salud y de la protección social y contar con el Criterio estipulado en el Cód. 1.84 y 1.85 del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006, que trata sobre los parámetros establecidos para la tripulación en el transporte de traslado asistencial básico y medicalizado.	**X**	
2.5.7 A efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener vigente el SOAT y la Revisión Técnico Mecánica de cada uno de los vehículos y demás certificados normativos para el tránsito del mismo. Para lo cual deberá anexar copia de la licencia de tránsito, revisión técnico mecánica y del SOAT.	**X**	
2.5.8 El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad deberá Contar con sede en la ciudad de Villavicencio y garantizar tiempo de prestación para el servicio, así: x Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de máximo de 45 minutos y Traslado asistencial medicalizado (TAM) un máximo de 90 minutos.	**X**	
2.5.9 El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad El tiempo de respuesta para la confirmación de ambulancias debe ser en un término máximo de 10 minutos, el cual empieza a contar desde el momento de la recepción de la llamada por parte del oferente, para lo cual se inicia suministrando los datos del paciente que requiere el servicio; en este momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente; en el caso en que se presente algún contratiempo en el trayecto, la empresa contratada estará en la obligación de informar a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Dispensario Medico Oriente, de dicho contratiempo y establecer en que tiempo estarán en el lugar de recepción del paciente. La empresa contratada, deberá garantizar que en el momento en que se solicite el servicio objeto de la presente contratación y no cuente con la disponibilidad del vehículo requerido, realizará las acciones tendientes a garantizar dicho traslado en el tiempo requerido por el Dispensario Medico Oriente, teniendo en cuenta que debe ser una ambulancia con las características necesarias para la prestación del servicio solicitado.	**X**	
2.6.0 El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: x Fecha del servicio x Hora x Nombre del paciente Identificación x Tipo de servicio	**X**	

Kilómetro 7 vía Puerto López Cantón Militar Apiay. - Meta.
Tel. 098-6631606
dmori@buzonejercito.mil.co

x Destino x Consolidado total de cantidad de servicios discriminando el tipo de servicio. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		
2.6.1 El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente de 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: x Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio x Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así: x Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de la Policía Nacional para la utilización de los servicios de salud. x Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de la Policía Nacional 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 45 minutos para el traslado asistencial básico (TAB) y 90 minutos para el traslado asistencial medicalizado (TAM) a partir de la solicitud del servicio. x Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. x Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional reciban los servicios que requieren. x 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. x Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.	X	

CONCLUSIÓN: El comité evaluador se permite comunicar al oferente se encuentra HABILITADO TECNICAMENTE

Atentamente.

Sargento Viceprimero. **TORRES MARQUEZ CRISTIAN**
Comité Técnico Evaluador