**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**

Bucaramanga, MAYO 17 de 2022

Señora Coronel
**JENNY PAOLA FIGUEROA PEDREROS**
Gerente de Proceso de selección abreviada mínima cuantía
**Nº MC338-DIGSA/DMBUG-2022**

**EVALUACIÓN TECNICA**

**PROCESO: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA Nº MC338-DIGSA/DMBUG-2022**

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD EN EL ÁREA DE FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AFINES PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM ADSCRITOS Y AUTORIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 EN CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LAVIGENCIA DE 2022"**

**OFERENTE: SOMEFYR LTDA con NIT 900229038-9**

| ITEM | CODIGO CUPS | DESCRIPCION TECNICA / SERVICIO | UNI. MED | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 53102 | BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL | SERVICIO | X | |
| 2 | 53105 | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | SERVICIO | X | |
| 3 | 53106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | SERVICIO | X | |
| 4 | 890364 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | SERVICIO | X | |
| 5 | 890264 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | SERVICIO | X | |
| 6 | 893601 | ELECTRO MIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD | SERVICIO | X | |
| 7 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | SERVICIO | X | |
| 8 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | SERVICIO | X | |
| 9 | 930810 | ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO | SERVICIO | X | |
| 10 | 992101 | INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA | SERVICIO | X | |
| 11 | 48200 | INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANA | SERVICIO | X | |
| 12 | 48300 | INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL | SERVICIO | X | |
| 13 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | SERVICIO | X | |
| 14 | 839700 | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TEND | SERVICIO | X | |
| 15 | 891509 | NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) | SERVICIO | X | |
| 16 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE | SERVICIO | X | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD | | | |
| 17 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES | SERVICIO | X | |
| 18 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | SERVICIO | X | |
| 19 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT)+ | SERVICIO | X | |
| 20 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | SERVICIO | X | |
| 21 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | SERVICIO | X | |
| 22 | 890205 | JUNTA DE FISIATRIA : 3 FISIATRAS | SERVICIO | X | |
| 23 | 931600 | MODALIDADES MECANICAS TERAPIA SOD SERVICIO PRESOTERAPIA | SERVICIO | X | |
| 24 | 931700 | MODALIDADES NEUMATICAS TERAPIA SOD SERVICIO PRESOTERAPIA | SERVICIO | X | |
| 25 | 933300 | TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS | SERVICIO | X | |
| 26 | 931002 | TERAPIA CON ONDA DE CHOQUE | SERVICIO | X | |
| 27 | 930806 | ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES | SERVICIO | X | |
| 28 | 881701 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO | SERVICIO | X | |
| 29 | 930401 | EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR | SERVICIO | X | |

**REQUISITOS DE ORDEN TECNICO**

| | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
|---|---|---|
| Cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas de obligatorio cumplimiento diligenciando en debida forma el anexo No. 3 de la presente invitación. | X | |
| **CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS**<br><br>El Proponente debe cumplir con la habilitación según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. EL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.<br><br>Durante la ejecución del contrato, el Proveedor está obligado a mantener vigente la habilitación del SistemaÚnico de Habilitación y a adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen. | X | |
| **SEDE DEL PROVEEDOR**<br><br>El Proveedor debe acreditar que cuenta con una (1) o varias Sedes (propias o de terceros). asegurando ladisponibilidad de instalaciones adecuadas en Cúcuta norte de Santander que cumplan con los requisitosmínimos de habilitación expedida por la Dirección Territorial | X | |

| | | |
|---|---|---|
| de Salud. Si el Proponente presente una (1) o varias Sedes de las que no es propietario, debe adjuntar un convenio o carta de intención del tercero elpropietario de la Sede. El convenio o carta de intención del tercero propietario debe acreditar la prestaciónde los servicios durante la duración del contrato y seis meses más en dichas Sedes. | | |
| **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**<br><br>El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>❖ Horarios de atención<br>❖ Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico)<br>❖ Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias. | X | |
| Acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | X | |
| Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de 1s de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los 1s que serán objeto del presente proceso de contratación. | X | |
| **RECURSO HUMANO**<br><br>La institución prestadora del servicio debe certificar por escrito que dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir por lo establecido por el Ministerio de Salud y de laProtección Social.<br><br>El Representante legal de la entidad deberá presentar un anexo con la relación del talento humano especializado que prestará los servicios. La mencionada relación debe estar firmada y contener como mínimo el nombre del profesional, cédula de ciudadanía, título profesional y tiempo de experiencia el cualgarantiza su idoneidad. Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, la red externa contratadadebe certificar que el personal cuenta con una experiencia laboral de:<br><br>❖ Fisiatras con experiencia mínima de dos (2) años.<br><br>Debe anexar por cada especialidad:<br><br>**a)** La hoja de vida, | X | |

| | | |
|---|---|---|
| **b)** Copia del diploma y/o acta de grado,<br>**c)** Copia de la cédula,<br>**d)** Copia de la tarjeta profesional<br><br>En todo caso la institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 1441 de 2013. | | |
| El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los forma establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técn Científico del Nivel Central.<br>( **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)** | X | |
| El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso de diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para diligenciar los conceptos médicos para los trámites de fichas médicas por parte de sus especialistas. ( **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)** | X | |
| El oferente debe presentar certificación firmada por el representante le de compromiso de hacer llegar los RIPS de las cuentas mensualmente a la firma auditora y al Establecimiento de Sanidad Militar BAS30.<br>( **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)** | X | |
| El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso de hacer llegar los RIPS de las cuentas Mensualmente a la firma auditora con cada radicación de facturación.<br>( **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)** | X | |
| El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso que los controles con especialista con un máximo de 4 meses y no mensualmente a no ser causa extremadamente justificada. ( **CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)** | X | |
| **GARANTÍA TÉCNICA**<br><br>a) Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos,responsabilizándose de los reclamos que se den en la ejecución del contrato.<br>b) Que ampare la composición físico-química y la calidad de los medios de contraste que seansuministrados en la ejecución del objeto contractual.<br>c) Que ampare la calidad de los insumos y material que sean suministrados en la ejecución delobjeto contractual.<br>d) Que ampare las especificaciones técnicas de los servicios ofrecidos. | X | |
| **TÉRMINO DE RESPUESTA**<br><br>El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de cinco (5) días calendario, contados a partir del requerimiento hecho al contratista por parte del supervisor del contrato, en el evento de que surjan quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasióndel servicio prestado en virtud del contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por el DMBUG para tal fin, para ser resuelto por el contratista. | X | |

| | | |
|---|---|---|
| Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios. | | |
| **EXPERIENCIA:**<br><br>Se considera como experiencia específica o acreditada aquellos contratos cuya actividad comercial haya tenido por objeto FISIATRÍA - PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AFINES, el Oferente deberá presentar un mínimo de una (01) certificaciones, celebrado con entidades prestadoras del área de la salud actuando en calidad de contratista, donde la sumatoria de las mismas sea igual o mayor al cien por ciento (100%) del valor del presupuesto oficial para cada grupo; circunstancia que se acreditará mediante certificación original de la contratación respectiva, la que habrá de contener como mínimo el nombre de la<br><br>entidad contratante, el objeto del contrato, el valor del contrato, su duración (día, mes, año de inicio y terminación).<br><br>El oferente deberá acreditar la prestación del servicio en el municipio de Cúcuta Norte de Santander.<br><br>NOTA. NO se aceptan auto certificaciones. | X | |

**CONCLUSION DE LA EVALUACION:** Realizada la respectiva verificación de la documentación de orden técnico se pudo establecer que **OFERENTE: SOMEFYR LTDA con NIT 900229038-9 "SI CUMPLE"** con la evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA Nº PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA N.º MC338-DIGSA/DMBUG-2022.**

Atentamente,

Lisbeth Tatiana Rincon.

**TASD. LIBETH TATIANA RINCON VALERO**

Comité Evaluador – Técnico