Bogotá, 28 octubre D.C., 2022

Doctora

YOLIMA GONZÁLEZ

Jefe Unidad de Compras Licitaciones y Bienes activos

Hospital Militar Central

Asunto: Calificación Técnica Proceso SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° MC-1266-2022-HOMIL

Por medio de la presente y de manera atenta, hago entrega de la calificación técnica del contrato de selección abreviada cuyo objeto es: "CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ALERGIA MEDIANTE EL EMPLEO DE PRUEBAS CUTÁNEAS DE PUNCIÓN PRICK TEST, PRUEBAS DE PARCHE O EPICUTÁNEA Y REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS REQUERIDOS, CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL". Presentada por el oferente Riesgo de Fractura S.A CAYRE, quien no cumple y debe subsanar los requisitos técnicos especificados a continuación:

Atentamente,



Ruth M Huertas Turmequé

Evaluador Técnico.

9.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS PRINCIPALES

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
1	**Prueba Cutánea de alergias de punción Prick Test**	Este procedimiento por profesionales entrenados (Alergólogos o inmunólogos – Este procedimiento debe ser prestado por una Institución especializada en realizar pruebas cutáneas de alergia de punción.	**CUMPLE**		
2	**Pruebas de parche o epicutánea, prueba intradérmica de alergia,**	Este procedimiento por profesionales entrenados (Alergólogos o inmunólogos – Este procedimiento debe ser prestado por una Institución especializada en realizar inmunoterapia especifica con alérgenos.	**CUMPLE**		
3	**Realización de inmunoterapia específica con alérgenos. Hiposensibilización con antígenos**	Este procedimiento por profesionales entrenados (Alergólogos o inmunólogos – Este procedimiento debe ser prestado por una Institución especializada en realizar pruebas.	**CUMPLE**		
4	**Consulta por Especialista en Inmunología y /o Alergología**	Esta consulta debe ser realizada por profesionales especializados en Alergología y/o inmunología.	**CUMPLE**		
5	**Capilaroscopia**	Esta consulta debe ser realizada por profesionales especializados en capilaroscopias	**CUMPLE**		
6	**Prueba de sensibilización con alérgeno vía oral (provocación)**	Este procedimiento por profesionales entrenados (Alergólogos o inmunólogos – Este	**CUMPLE**		

		procedimiento debe ser prestado por una Institución especializada en realizar pruebas cutáneas de alergia de punción.			
7	Prueba de provocación vía oral	Este procedimiento por profesionales entrenados (Alergólogos o inmunólogos – Este procedimiento debe ser prestado por una Institución especializada en realizar pruebas cutáneas de alergia de punción.	**CUMPLE**		
9.2 REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES (DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ALLEGADOS CON LA OFERTA)	Registro como prestador de salud	El oferente deberá anexar copia del registro expedido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o Secretaria de Salud que para tal efecto certifica que se encuentra habilitado para prestar el servicio de salud de conformidad con el decreto 1011 de 2006 Dadas las características de servicio requerido por el Hospital Militar, el oferente deberá contar con las instalaciones y equipo necesario para garantizar la prestación del servicio y seguridad del paciente	**CUMPLE**		
CONDICIONES ESPECIFICAS PARA CADA ITEM					
a) Pruebas cutáneas					
1	La institución prestadora del servicio debe estar habilitada por la secretaria de		**CUMPLE**		

	salud para realización de pruebas cutánea de alergia de punción Prick Test.				
2	La entrega del reporte del resultado de la prueba cutánea de alergia de punción Prick Test debe darse en un lapso no mayor a 3 días hábiles.		**CUMPLE**		
3	La entrega del reporte del resultado de la prueba cutánea de alergia de punción Prick Test se hará al paciente directamente con copia al supervisor del contrato, quien remitirá el resultado al servicio competente.		**CUMPLE**		
4	Los profesionales que realicen las pruebas cutáneas deben ser médicos con especialización en inmunología o alergología, el título debe estar expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el estado. En caso de estudios realizados en el exterior, contarán con la debida convalidación por el Ministerio de Educación. -Contar con las hojas de vida del personal, pueden ser requeridas por el supervisor del contrato en cualquier momento de la ejecución del mismo.		**CUMPLE**		

b) pruebas de parche o epicutáneas					
1	La institución prestadora del servicio debe estar habilitada por la secretaria de salud para realización de pruebas de parche o epicutánea-		**CUMPLE**		
2	La entrega del reporte del resultado de las pruebas de parche o epicutánea debe darse en un lapso no mayor a 3 días hábiles.		**CUMPLE**		
3	La entrega del reporte del resultado de las pruebas de parche o epicutánea se hará al paciente directamente con copia al supervisor del contrato, quien remitirá el resultado al servicio competente.		**CUMPLE**		
4	Los profesionales que realicen las pruebas de parche o epicutánea deben ser médicos con especialización en inmunología o alergología, el título debe estar expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el estado. En caso de estudios realizados en el exterior, contarán con la debida convalidación por el Ministerio de Educación. Contar con las hojas de vida del personal, pueden ser requeridas por el supervisor del contrato en cualquier momento de la ejecución del mismo		**CUMPLE**		
c) Inmunoterapia					

1	Carta de compromiso, donde indica que a inmunoterapia específica con alérgenos (Hiposensibilización con antígenos), deberá siempre ser prescripta por un especialista en alergia e inmunología.			NO CUMPLE	**Subsanar:** Anexar carta compromiso donde se indique la inmunoterapia debe ser **prescrita** por un alergólogo y/o inmunólogo
2	La institución prestadora del servicio debe estar habilitada por la secretaria de salud para realización de inmunoterapia específica con alérgenos (Hiposensibilización con antígenos).		**CUMPLE**		
3	Carta de compromiso, donde específica que la inmunoterapia específica con alérgenos (Hiposensibilización con antígenos), debe ser realizada por alergólogos o inmunólogos y supervisada por médicos adecuadamente entrenados en el tratamiento de reacciones anafilácticas u otros episodios adversos potencialmente graves asociados a la inmunoterapia.			NO CUMPLE	NO CUMPLE Anexar carta donde se especifique que se encuentran entrenados en el tratamiento de reacciones anafilácticas u otros episodios adversos potencialmente graves asociados a la inmunoterapia.
4	La entrega del informe del procedimiento de inmunoterapia específica con alérgenos se hará al paciente directamente con copia al supervisor del contrato, quien remitirá el resultado al servicio competente.		**CUMPLE**		

5	Los profesionales que realicen la aplicación de inmunoterapia deben ser médicos con especialización en inmunología o alergología, el título debe estar expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el estado. En caso de estudios realizados en el exterior, contarán con la debida convalidación por el Ministerio de Educación. Contar con las hojas de vida del personal, pueden ser requeridas por el supervisor del contrato en cualquier momento de la ejecución del mismo		**CUMPLE**		
d) Consulta					
1	Los profesionales que realicen la consulta de inmunología y/o alergología deben ser médicos con especialización en inmunología o alergología, el título debe estar expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el estado. En caso de estudios realizados en el exterior, contarán con la debida convalidación por el Ministerio de Educación. Contar con las hojas de vida del personal,		**CUMPLE**		

	pueden ser requeridas por el supervisor del contrato en cualquier momento de la ejecución del mismo.				
2	La institución prestadora del servicio de consulta ambulatoria de inmunología y/o alergología debe estar habilitada por la secretaria de salud.		**CUMPLE**		
3	Carta de compromiso suscrita por el oferente, que indique que el diagnóstico que las enfermedades de base inmunlógica se hará mediante una historia clínica especializada y a través de pruebas complementarias, mayormente análisis de sangre			NO CUMPLE	**Subsanar:** Anexar carta de compromiso donde se especifique
e) Capilaroscopias					
	Certificación que es una técnica no invasiva de estudio de los capilares distales periungueales para valorar las patologías de la microcirculación venosa, realizada por especialistas inmunología y/o alergología		**CUMPLE**		
f) Prueba de sensibilización con alérgeno vía oral					
	Certificación que son pruebas de exposición, provocación o tolerancia para la alergia consiste en exponer a una persona a la sustancia		**CUMPLE**		

	sospechosa de ser la causante de su alergia bajo circunstancias controladas y de la forma más parecida a la exposición natural que provocó la reacción vía oral				
g) Prueba de sensibilización con alérgeno vía oral					
	Certificación que son pruebas de exposición, provocación o tolerancia para la alergia consiste en exponer a una persona a la sustancia sospechosa de ser la causante de su alergia bajo circunstancias controladas y de la forma más parecida a la exposición natural que provocó la reacción vía oral		**CUMPLE**		
CONDICIONES DEL SERVICIO					
1	El procedimiento debe realizarse en la(s) sede(s) que ofrezca el oferente seleccionado, en la ciudad de Bogotá, en horarios habituales de atención al público para la realización de este tipo exámenes y consulta de inmunología y/o alergología los días de lunes a viernes.			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
2	Reportar mensualmente (20, veinte primeros días calendarios del mes) los servicios prestados a cada paciente que incluya: exámenes, consultas y procedimientos realizados, valor facturado de los mismos, fecha, en			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique

	impreso y medio magnético al Supervisor del Contrato.				
3	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la aprobación del comité técnico científico (CTC), la orden original de autorización del servicio externo, expedido parte de la Oficina de Exámenes Extrahospitalarios, solicitud del examen debidamente firmado por el médico tratante con su respectivo sello y deberá anexar copia del carné de sanidad y documento de identidad.			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
4	Contar con un sistema de información estadístico, para el manejo de los datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo de patología remitida, procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Mensualmente los primeros veinte (20) días calendarios de cada mes se debe allegar la información en medio magnética e impresa, de los pacientes atendidos junto con los exámenes realizados.			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
5	La Institución prestadora del Servicio, deberá			NO CUMPLE	Subsanar:

	realizar las pruebas y realizar la inmunoterapia dentro de los siguientes treinta, (30) días hábiles, después de ser autorizado el examen por la oficina de extra hospitalarios del Hospital Militar Central.				Anexar carta de compromiso donde se especifique
6	La Institución prestadora del Servicio, deberá realizar la consulta de inmunología y/o alergología para adultos usuarios del Hospital Militar dentro de los siguientes 30, treinta días hábiles, después de ser autorizada la consulta por la oficina de extra hospitalarios del Hospital Militar Central.			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
7	Contar con una línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, que permita facilitar el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos.			NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
GARANTÍA TÉCNICA Y DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD				NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de compromiso donde se especifique
Término de Respuesta de la Garantía Técnica				NO CUMPLE	Subsanar: Anexar carta de

					compromiso donde se especifique



Ruth Milena Huertas Turmequé

Pediatra RM 40036641