DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1034

INVITACION PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA
No.063-DISAN-ARC-ESM1034 -2019

EVALUACION TECNICA

FECHA: 03 de Septiembre de 2019

OBJETO: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON **CAPACIDADES DIVERSAS**, Y DEMÁS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES - ESM 1034 QUE LO REQUIERAN, A TRAVÉS DE CONSULTA DE NEUROPSICOLOGÍA Y CONTROLES, INTERVENCIÓN CONJUNTA CON PARTICIPACIÓN DE FISIATRÍA Y DOS O MÁS PROFESIONALES, SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA CONDUCTUAL – COMPORTAMENTAL - COGNITIVA, PSICOLOGÍA, TERAPIA MULTISENSORIAL (INTEGRACIÓN SENSORIAL), REHABILITACIÓN VISUAL, REHABILITACIÓN AUDITIVA (REHABILITACIÓN AUDITIVO – VERBAL PARA IMPLANTE COCLEAR) Y TALLERES PREVOCACIONALES.*

PRESUPUESTO ASIGNADO: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000,00).

NUMERO PROPUESTAS PRESENTADAS: DOS (02) PROPUESTAS

De acuerdo con el CIERRE del proceso contractual de Mínima Cuantía No.**063-DISAN-ARC-ESM1034 -2019**, surtida a las 17:20 pm. del 29 de agosto de 2019, se presentaron los siguientes oferentes, anotados en el orden cronológico de presentación de su oferta:

#	Presentación en SECOP II	OFERENTE	NIT	VALOR DE LA OFERTA (*)
1)	8/28/2019 6:24 PM	ESTIMA SAS IPS	900.728.605-6	$729.937,60
2)	8/29/2019 11:46 AM	INCLUSER S.A.S.	901.069.814-4	$730.029,00

Teniendo en cuenta que la Evaluación Económica se procede a efectuar EVALUACIÓN de la oferta con menor precio.

PROPONENTE EVALUADO: ESTIMA S.A.S. IPS

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS

REQUISITO	CUMPLE	OBSERV
HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA: *El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente al **100%** de los servicios ofertados, con una antigüedad mínima de **UN (1) AÑO**. El oferente deberá indicar el número de habilitación*	SI	

<table>
<tr><th>REQUISITO</th><th>CUMPLE</th><th>OBSERV</th></tr>
<tr><td>correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO: El proponente debe presentar Protocolos y Guías de manejo interdisciplinarias de las deficiencias/discapacidades que atiende, así como los procedimientos de los programas.</td><td>SI</td><td>Se realiza en verificación física.</td></tr>
<tr><td>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuenta con la experiencia laboral mínima de dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de experiencia laboral específica.
<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO
(MÍNIMO UNO (1) DE C/U)</th><th>CUMPLE
(SI / NO)</th></tr>
<tr><td>PSICOLOGÍA</td><td></td></tr>
<tr><td>TERAPIA FISICA</td><td></td></tr>
<tr><td>TERAPIA OCUPACIONAL</td><td></td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGIA</td><td></td></tr>
<tr><td>NEUROPSICOLOGIA</td><td></td></tr>
<tr><td>FISIATRIA</td><td></td></tr>
</table>
El Oferente deberá presentar una RELACIÓN con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea como empleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestación de servicios).

<u>ADVERTENCIA:</u> El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD DEL APOYO TERAPÉUTICO INTEGRAL: Se requiere que el apoyo terapéutico integral a los niños pertenecientes al programa de “NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES CON DISCAPACIDAD”, incluya: Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Talleres Terapéuticos Vocacionales, Fisioterapia, Psicología y Capacitación a la familia una (1) vez al mes.

Se debe ofrecer una atención mínima de dos (2) sesiones semanales por servicio a cada paciente o como estipule la Coordinadora del programa de la ESM 1034, previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario del ESM 1034.

Se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo con su estado funcional.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>EXPERIENCIA: Presentar mínimo uno (1) máximo tres (3) certificaciones (copia de contratos) que acrediten la experiencia del proponente en contratos con objeto igual al de la presente invitación (SERVICIOS DE ATENCION MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD) con entidades públicas o privadas durante los cinco (5) últimos años, cuyo valor sumen igual al 100% o superior, del Presupuesto Oficial.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>CAPACIDAD INSTALADA:

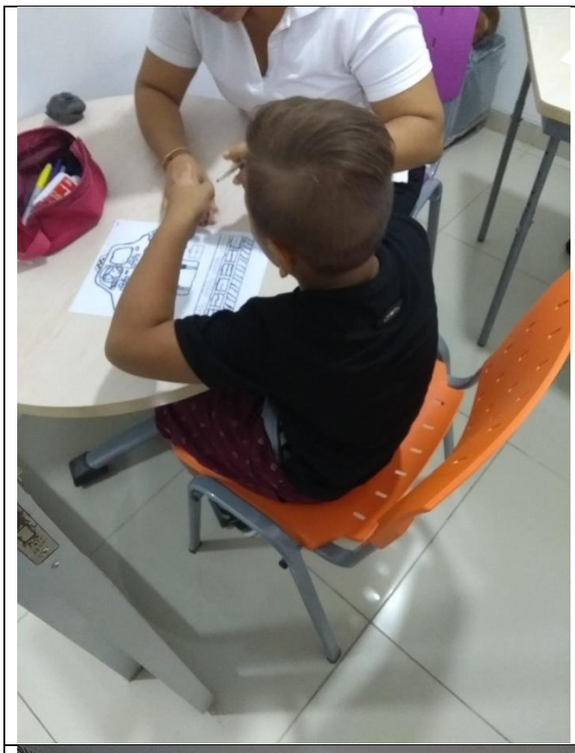
El proponente debe contar con los siguientes servicios y/o instalaciones en su sede, la cual debe hallarse ubicada en la ciudad de Barranquilla:
<table>
<tr><th>SERVICIOS / INSTALACIONES *</th><th>CUMPLE
(SI / NO)</th></tr>
<tr><td>AREAS DE TERAPIA FÍSICA</td><td></td></tr>
<tr><td>AREAS TERAPEUTICAS PARA TRABAJO GRUPAL E INDIVIDUAL</td><td></td></tr>
<tr><td>CONSULTORIOS TERAPIA OCUPACIONAL</td><td></td></tr>
<tr><td>CONSULTORIOS DE FONOAUDIOLOGIA</td><td></td></tr>
<tr><td>CONSULTORIOS PSICOLOGÍA</td><td></td></tr>
<tr><td>GIMNASIO</td><td></td></tr>
<tr><td>ZONAS VERDES, SALON O PATIO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS</td><td></td></tr>
<tr><td>AREA VOCACIONAL (TALLERES)</td><td></td></tr>
<tr><td>BAÑOS CON ADAPTACIONES</td><td></td></tr>
<tr><td>ACCESO Y MOVILIZACION ADECUADOS (RAMPAS)</td><td></td></tr>
</table></td><td>SI</td><td></td></tr>
</table>

REQUISITO	CUMPLE	OBSERV
BUENA ILUMINACION Y VENTILACION *AREA DE ESTIMULACION SENSORIAL*		
EVENTUAL DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN EXTRAMURAL: *El oferente debe estar en capacidad de visitar a los pacientes en entornos diferentes al centro de rehabilitación con el fin de complementar las terapias cuando el paciente lo requiera, y cuando este no esté en condición de desplazarse al centro de rehabilitación el oferente podrá hacer las terapias en el domicilio del paciente.* *NOTA: No se requiere **habilitación** para ofertar servicios **extramurales**, puesto que no hace parte del objeto contractual, sino de una eventual disponibilidad para casos puntuales que se pudieren presentar. Ante tal situación, se legalizaría complementación del objeto contractual y la concertación de la correspondiente tarifa, previa verificación del cumplimiento de requisitos para la prestación de servicios en esa modalidad.*	SI	
CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN: *El contratista se compromete a reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato del ESM1034, y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se compromete a continuar reportándola semanalmente.*	SI	

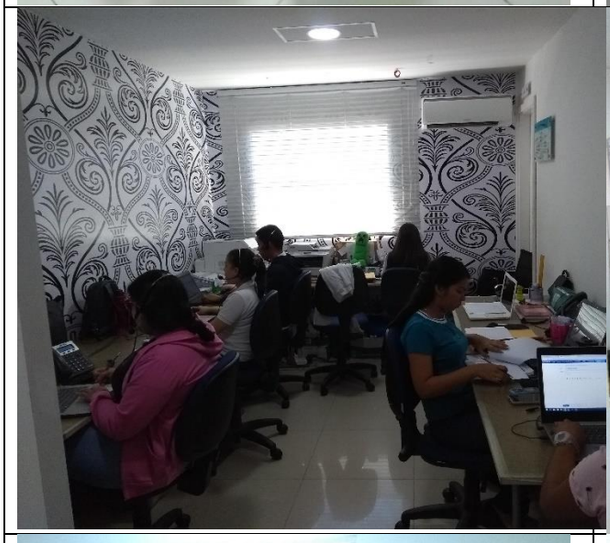
REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA VISITA TECNICA ESTIMA S.AS. IPS.

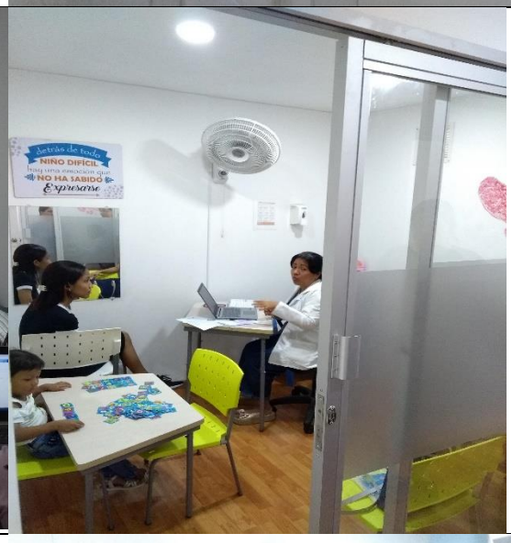


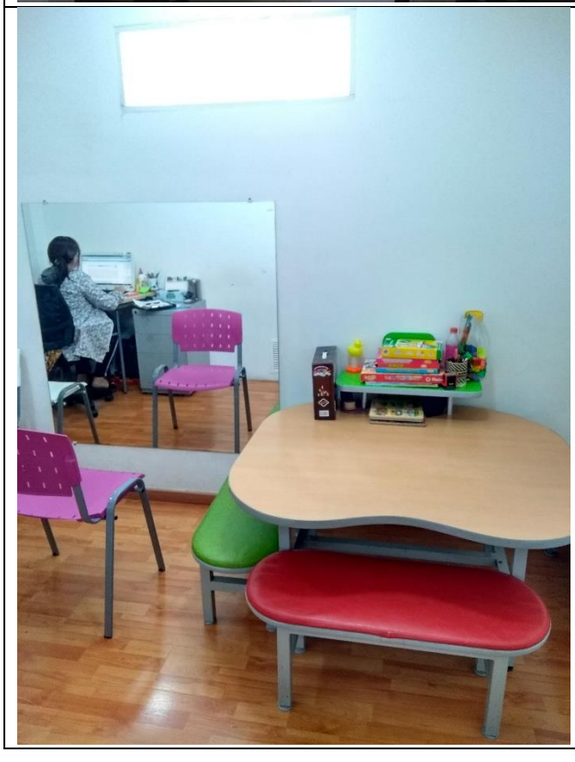


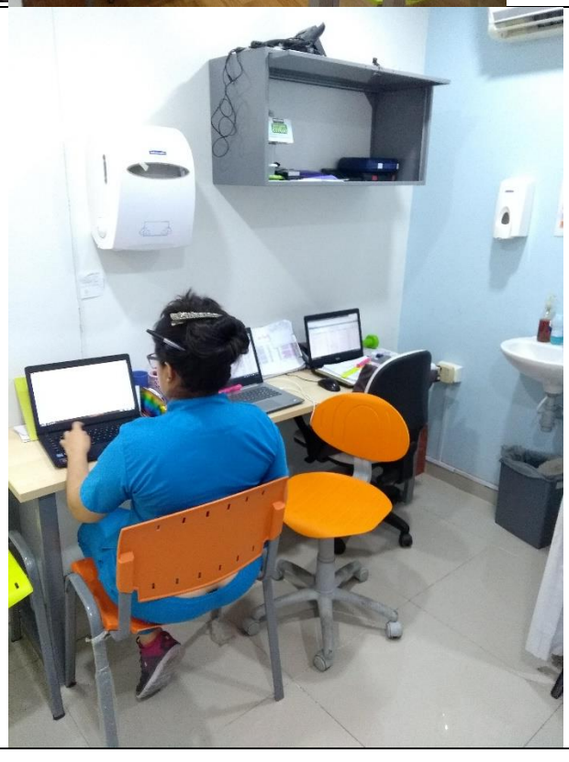




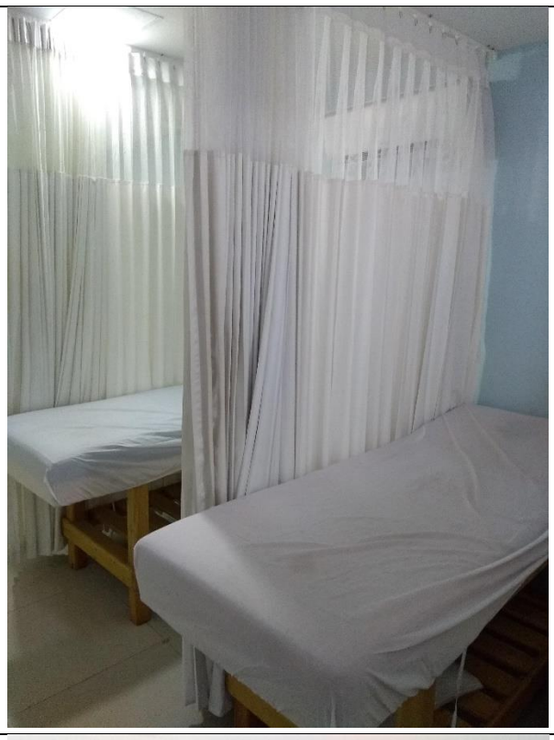


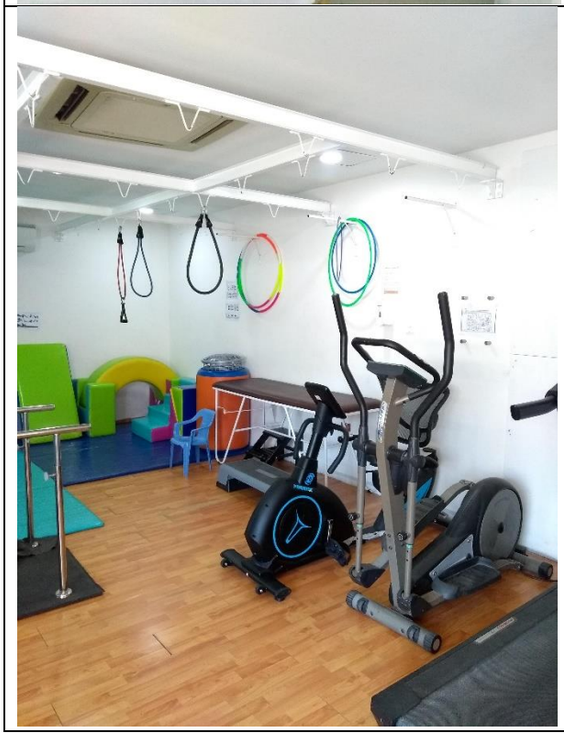

detrás de todo
NIÑO DIFÍCIL
hay una emoción que
NO HA SABIDO
Expresarse

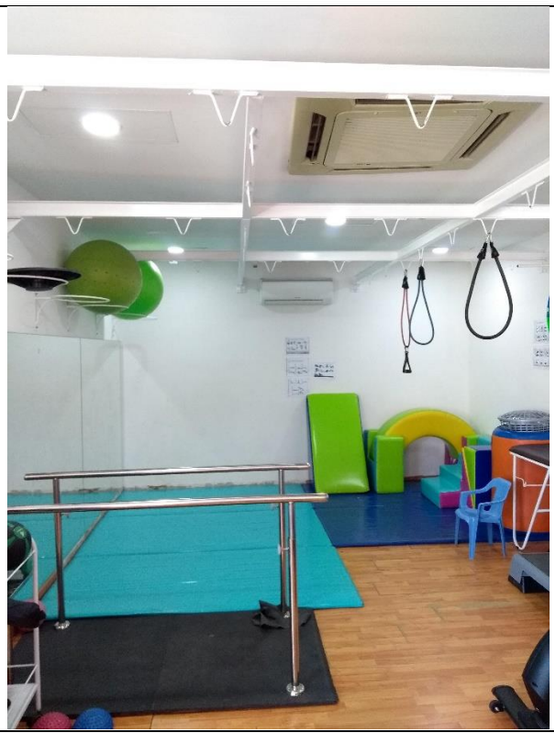


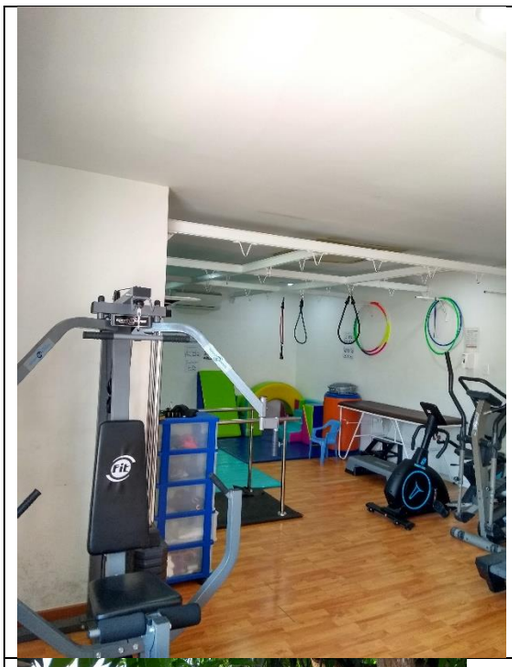




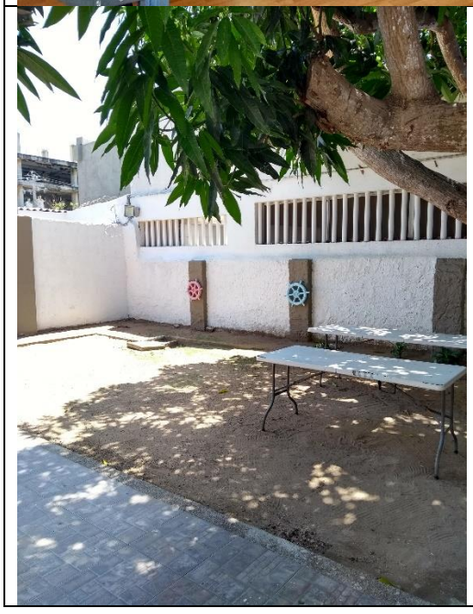


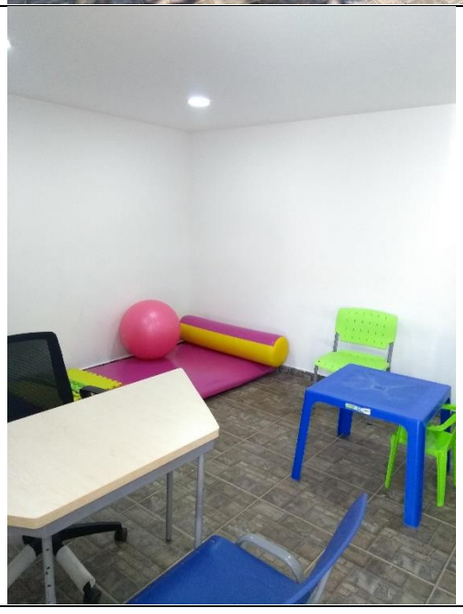


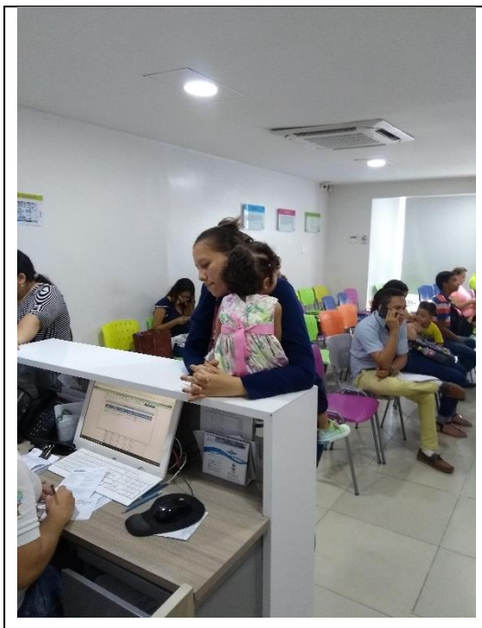




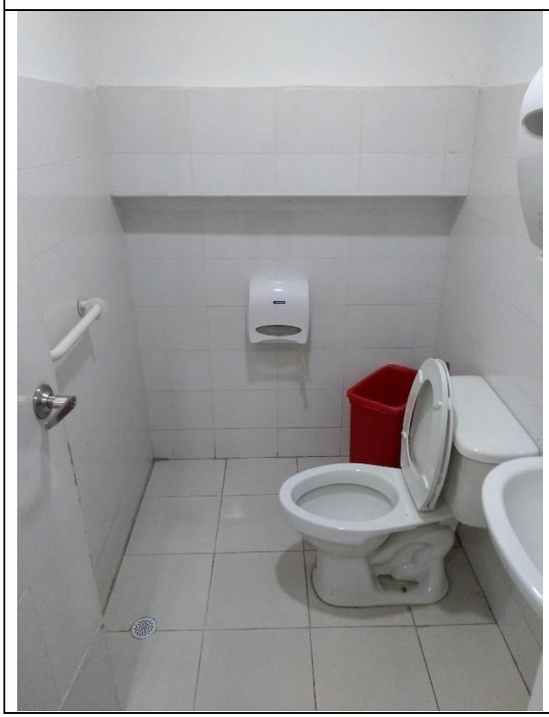


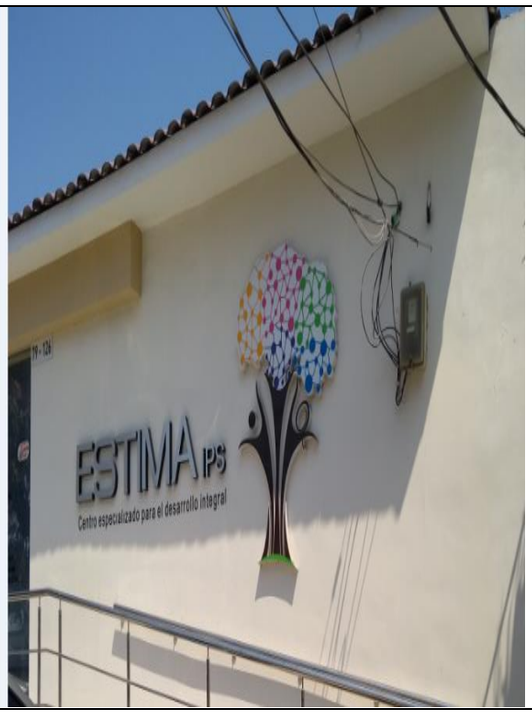











ESTIMA IPS
Centro especializado para el desarrollo integral

ACTA DE VISITA TECNICA ESTIMA S.A.S IPS

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
	PROCESO GESTION DOCUMENTAL
	FORMATO ACTA DE REUNION
	Versión: 4.0 / **Fecha: 25/08/2017**

FECHA	30 Agosto/2017	**HORA DE INICIO**	10:30	**ACTA No**	001
LUGAR:	ESTIMA IPS.				

AGENDA

TEMA	Visita Evaluación Tecnica proceso # 063.

DESARROLLO

Siendo las 10:30 am. inicia visita técnica de verificación de requisitos tecnicos habilitantes realizada a la IPS Estima para el proceso #063.

Se realiza verificación de los requisitos físicos, habilitación en la plataforma, verificacion de hojas de vida en Secop, Se realiza toma de fotografías a la planta física, siendo las 12:30 finaliza visita.

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
	PROCESO GESTION DOCUMENTAL
	FORMATO ACTA DE REUNION
	Versión: 4.0 / **Fecha: 25/08/2017**

PARTICIPANTES

GRADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Amy Echeverria	Gerente	Amy Echeverria
	Betsy Benitez	Coordinacion	Betsy Benitez
	Joseph Vargas	Coord. Administrativa	Joseph Vargas
SJ	Jorge Ivan Gomez G	Evaluador Tecnico	
Subte.	DORIS RODRIGUEZ	Coord. nodo PUNACO.	

PROXIMA REUNION

TEMA		
FECHA:	HORA:	LUGAR:

95.1-25082017R **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

CONCLUSIÓN:

Habiéndose verificado los requisitos habilitantes de carácter técnico del oferente **ESTIMA S.A.S IPS.**, se evidencia que éste se encuentra **HABILITADO** para celebrar el contrato objeto del presente proceso de selección, Invitación Pública de Mínima Cuantía **No.063-DISAN-ARC-ESM1034-2019,** porque cumplió con la documentación reglamentaria con soportes exigidos.

ORIGINAL FIRMADO
SJ JORGE IVAN GOMEZ GALLEGO
EVALUADOR TÉCNICO

ORIGINAL FIRMADO
SMSM DORIS RODRIGUEZ VARGAS
EVALUADOR TÉCNICO