FORMULARIO CUMPLIMIENTO DE LAS FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PEREIRA 12 DE JULIO DE 2024.

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA.
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección de mínima cuantía **N° MC-164-DISANEJC/CENACARM- 2024 CUYO OBJETO ES CONTRATAR GRUPO 1 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE POTENCIALES EVOCADOS INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS08 EN ARMENIA Y SUS SATÉLITES, GRUPO 2 TERAPIAS INTEGRALES PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS08 EN ARMENIA Y SUS SATÉLITES, GRUPO 3 POTENCIALES EVOCADOS, AUDIOMETRÍA Y TERAPIAS INTEGRALES INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAACA EN PEREIRA".**

El suscrito, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL por medio del presente documento manifiesto el cumplimiento de las especificaciones tecnicas dentro del proceso de la referencia, tendiendo en encuenta lo siguiente:

GRUPO 3: POTENCIALES EVOCADOS, AUDIOMETRÍA Y TERAPIAS INTEGRALES ESM BAACA PEREIRA

NO.	COD CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	954157	AUDIOMETRIA TONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
2	954301	LOGOAUDIOMETRIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
3	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
4	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	

5	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
6	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
8	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
9	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
10	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
11	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
12	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
13	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
14	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
15	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
16	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
17	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
18	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
19	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
20	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	

21	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
22	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
23	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
25	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
26	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
27	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
28	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
29	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
30	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
31	890214	HIPOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
32	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
33	944301	TERAPIA DE REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
34	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
35	938662	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA (HORA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
36	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE	SERVICI	A	CUMPLE	

		PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	O	NECESIDAD		
37	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	
38	940101	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	SERVICIO	A NECESIDAD	CUMPLE	

NOTA: Si en la oferta presentada se cuenta con procedimientos que requieren de la utilización de insumos y medicamentos que no están contemplados en el valor ofertado, deberán incluir en la oferta el listado de insumos y medicamentos con sus respectivas tarifas, y siempre teniendo en cuenta aquellos que se encuentran regulados por la entidad competente (MPS), que no podrán exceder el valor sujeto al régimen de control directo de precios.

Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario de cualquier de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional No. 11, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS (Resolución 2336 actualización CUPS 2024) contemplados en el acuerdo No 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 DE 2022 y Resolución 2336 actualización CUPS 2024 y sean ordenados mediante acción judicial o comité técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO (PARA TODOS LOS GRUPOS)
El Decreto 4747 de 2007, “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”, establece en el capítulo II, artículo 5, los Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

	REQUERIMIENTO			

ITEM	(nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS	El oferente debe adjuntar la Certificación de inscripción en el registro especial de Prestadores de acuerdo al decreto 780 de 2016 y a la resolución 3100 de 2019. Nota: Los servicios ofertados deben estar habilitados.	CUMPLE	
2.	SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.	CUMPLE	
3.	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)	CUMPLE	
4.	INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El oferente deberá presentar el soporte del reporte de indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar.	CUMPLE	
5.	AUDITORÍA CONCURRENTE	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás	CUMPLE	

		condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.		
6.	COORIDNADOR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contra referencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: Nombres completos: ISABEL AGUIRRE GARCIA Número de teléfono 3106308144 Correo electrónico www.apaesvirtual.com Horario de atención L-V 7 a 6	CUMPLE	
7.	COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, así mismo suministrará a siguiente información: Nombres completos: ISABEL AGUIRRE GARCIA Número de teléfono 3106308144 Correo electrónico www.apaesvirtual.com Horario de atención L-V 7 a 6	CUMPLE	
8.	ENTREGA DE	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal	CUMPLE	

	FACTURACIÓN	o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar entrega de facturación mensual (antes del día 20 de cada mes) a la firma auditora contratada, y a enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas, con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato.		
9.	VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO	El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	CUMPLE	
10.	OPORTUNIDAD CITAS	Deberá certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.	CUMPLE	
11.	CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El oferente deberá diligenciar el formato de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, por la cual se establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-ST	CUMPLE	
12.	EXPERIENCIA	El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea	CUMPLE	

		igual o superior al ochenta 80% del presupuesto oficial cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual para cada uno de los grupos (Puede incluir varias facturas o contratos o certificaciones) Las certificaciones deben contener la siguiente información: - Objeto del contrato - No. Del contrato - Valor - Plazo - Fechas de inicio y finalización del contrato - Cumplimiento - Nombre y NIT del contratante y del contratista. NOTA: NO SE ACEPTAN AUTOCERTIFICACIONES		
13.	LISTADO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	El oferente deberá adjuntar junto con su oferta el listado precios de insumos y medicamentos que puedan llegar a ser parte del presente proceso	CUMPLE	

La presente se firma a los 12 días del mes JULIO del año 2024.

Cordialmente,

Isabel Aguirre Garcia.

REPRESENTANTE LEGAL
ISABEL AGUIRRE GARCIA

CEDULA No. 29’926.569, expedida en Versalles Valle del Cauca
CENTRO DE NEURORAHABILITACION APAES SAS
NIT No 900.328.450-5
TELEFONO: 3106308144
CORREO: www.apaesvirtual.com