El Yopal, 13 de agosto del 2024

EVALUACIÓN TECNICA DEFINITIVA
PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. 187-SAMC-ESMBASPC16-2024

Señora Mayor
SABRINA SANTANA LOPEZ
Directora Establecimiento de Sanidad Militar ESM BASPC16
Gerente de Proyecto
Km 7 vía marginal de la selva

ASUNTO: Evaluación técnica definitiva MÍNIMA CUANTÍA PROCESO No. 187-SAMC-ESMBASPC16-2024 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE PSIQUIATRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS, A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR EN LOS DEPARTAMENTOS DEL CASANARE Y ARAUCA, PARA LA VIGENCIA 2024"

PROPONENTE LOTE 1:

UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA SAS
NIT. 900.602.846-2
REPRESENTANTE LEGAL: ELVIA ELENA PARDO CELY
C.C 47434947 expedida en Saravena Arauca
Teléfono: 6333904- Cel. 3202727669
Correo electrónico: puertabiertasas@gmail.com

2.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y/O PONDERACION

Requerimientos
Los documentos técnicos objeto de verificación para la habilitación de la oferta son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y, por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados como CUMPLE O NO CUMPLE.

5.1 DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO No. 3: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.			
REQUERIMIENTOS	CUMPLE		Observaciones
	SI	**NO**	
El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas habilitantes del servicio que ofrece, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el ANEXO No. 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.".	X		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE PSIQUIATRIA						
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1	X	
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	X	
3	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SERVICIO	1	X	
4	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1	X	
5	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
6	943102	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA (paciente hospitalizado únicamente). PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	SERVICIO	1	X	
7	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA (paciente hospitalizado únicamente)	SERVICIO	1	X	
8	131M01	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	SERVICIO	1	X	

X			

2.2.1. VISTA TÉCNICA

	CUMPLE		Observaciones
	SI	**NO**	
EL M.D.N. – EJERCITO NACIONAL – CENAC – YOPAL se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta, sin perjuicio de las acciones legales que se puedan originar, para ello realizará una visita técnica donde pueda corroborar que se cuenta con lo requerido y se encuentre habilitado como la resolución 3100 del 2019 lo indica, dicha visita tendrá su respectiva acta: donde se verificarán los siguientes aspectos:			
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS • La infraestructura para la atención en salud mental será independiente de la infraestructura para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas Cuenta con: 1. Estación de enfermería. 2. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas. 3. Ambiente para terapia de grupo. Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, que cuenta con: • Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama. • La habitación individual para pacientes adultos debe tener un área mínima de 16 m2. • La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m2 por cama • sanitarios y muebles deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización. • Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.	**X**		

2.2.2. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE	**CUMPLE**		Observaciones
	SI	**NO**	
Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el ANEXO del pliego de condiciones "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo. No se aceptan auto certificaciones. **Requisitos que debe cumplir el oferente:** • Que el proponente tenga experiencia en la prestación de servicios de salud de acuerdo al objeto y aspectos técnicos del presente proceso. • La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del lote o los lotes en los que desee ofertar. • La experiencia se acreditará aportando copia del o los contratos y acta de liquidación, o en su defecto, copia del contrato o los contratos y certificación de ejecución de los mismos, debidamente firmada por la entidad contratante, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.	**X**		

2.2.3. CAPACIDAD INSTALADA	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
El oferente debe certificar que garantiza la capacidad instalada y los elementos necesarios esenciales, en el Departamento de Casanare y/o Arauca, de acuerdo al lote de su interés, para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato. Dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa en mención:	**X**		
La infraestructura debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto.	**X**		

2.2.4. CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD O CONSTANCIA DE AUTO EVALUACIÓN	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes, en caso de NO contar con lo anterior se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo con lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019 y para el lote o los lotes de su interés.	**X**		

2.2.5. IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano el oferente debe aportar las hojas de vida del personal de profesionales y auxiliares que prestará cada uno de los servicios solicitados. Del personal profesional se requiere experiencia profesional relacionada de mínimo dos (2) años.	**X**		
Junto con las hojas de vida enviará listado en hoja de Excel que incluya todas las profesiones y auxiliares que se solicitan en el que se determine la siguiente información: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional y/o ReTHUS • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado El mínimo requerido de profesionales en todos los servicios que se ofrece es el siguiente: 1. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil con permanencia mínimo una vez a la semana en los horarios definidos en los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios 2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología con permanencia cuando se realicen procedimientos de terapia electro convulsiva con anestesia relajante- TECAR. 3. Profesional en nutrición y dietética. 4. Profesional en psicología 5. Profesional en terapia ocupacional. 6. Profesional en trabajo social. 7. Profesional de la medicina. 8. Profesional de la enfermería. 9. Auxiliar de enfermería En todo caso el oferente debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.	**X**		

2.2.6. PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).	**X**		

2.2.7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
El oferente adjuntara a su propuesta el portafolio de servicios de manera detallada por cada servicio que preste, insumos, la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, para lo cual se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS, basados en la Resolución 3495 del 2019. El oferente debe presentar su propuesta tomando como base la siguiente tabla para la presentación de los servicios.	**X**		

NOMBRE DE LA IPS					
CODIGO UPGD (unidad primaria de generadora de datos) SI APLICA					
NIT DE LA IPS					
CORREO ELECTRONICO IPS					
PERSONA DE CONTACTO IPS					
TELÉFONO PARA AGENDAMIENTO					
CORREO ELECTRONICO					
FAX					
DIRECCION					
NIVEL DE COMPLEJIDAD					
TARIFAS DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS					
ITEM	SERVICIO Y/O ESPECIALIDAD	CODIGO CUPS DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENT Y/O INSUMO	TARIFA (SOAT/ISS / PROPIA)	VALOR

2.2.8.1. GARANTÍA TÉCNICA	**CUMPLE**		**Observaciones**
	SI	**NO**	
El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, 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. ➢ Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así: • Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud	**X**		

de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud. • Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares 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 ocho días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio. • Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. • Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren. • 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. • Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.			

CONCEPTO

Se realizó la verificación a la oferta presentada por identificado con NIT **900602846,** representado legalmente por la señora **ELVIA ELENA PARDO CELY**, C.C. **47.434.947 expedida en Saravena Arauca**, según lo estipulan los estudios previos y la invitación pública del proceso **N°.187-SAMC-ESMBASPC16-2024** Este comité técnico evalúa y puede establecer que el oferente **SI CUMPLE** técnicamente con todos los requisitos exigidos por la entidad

RESULTADO DE VERIFICACION REQUISITOS HABILITANTES

1	**UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA SAS**	**LA ENTIDAD CUMPLE**

PONDERACIÓN TÉCNICA

EL OFERENTE QUE OFREZCA COMO VALOR AGREGADO Y SIN NINGÚN COSTO PARA LA ADMINISTRACIÓN, LOS SIGUIENTES ADICIONALES OBTENDRÁ EL SIGUIENTE PUNTAJE:	**PLIEGOS 40 PUNTOS**	
Oferente que Ofrezca como valor agregado: para el LOTE 1, LOTE 2 o lote de su interés; Mediante documento escrito y firmado por el representante legal donde certifique que se compromete a brindar tres (3) CITAS MEDICAS DE PSIQUITRIA como valores agregados fuera de contrato, exámenes que serán recibidos por el supervisor del contrato, una vez se agoten los recursos establecidos en el mismo, con el fin de mantener disponibilidad del servicio al momento requerido.	20 PUNTOS	20

El oferente que mediante documento debidamente diligenciado y suscrito se comprometa sin costo adicional para el LOTE 1, LOTE 2 o lote de su interés, oferte para el personal de usuarios la recepción de citas médicas para imágenes en relación con el contrato no superior a cinco (5) días hábiles, a partir de la solicitud esto con el fin de garantizar el objeto del servicio, cumpliendo con todas las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento y las especificaciones y condiciones técnicas de obligatorio Cumplimiento del presente proceso.	20 PUNTOS	0
EVALUACIÓN LEY 816 DE 2003 "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL".	9,5 PUNTOS	
EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES	**0.25 PUNTOS**	
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA.	**0.25 PUNTOS**	
TOTAL DE PUNTOS		**20**

Respetuosamente

AS 21 ALEJANDRA SANDOVAL
Evaluador Técnico PROPONENTE LOTE 1 ESM BASPC16
N°187-SAMC-ESMBASPC 16