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

Cúcuta, 20 de SEPTIEMBRE de 2024

Señora Teniente Coronel
MAGDA CAROLINA OLIVEROS ARAGON
GERENTE DE PROYECTO

EVALUACIÓN TECNICA

PROCESO: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA N.º MC MC424- DIGSA/DMBUG-2024

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD EN EL AREA DE NEUROLOGÍA – NEUROCIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS AFINES CONTEMPLADOS EN ELACUERDO 002 Y 042 DE 2005; PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM DEL BAS30 CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2024"

De acuerdo con las exigencias establecidas en pliegos definitivos, bajo el 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO se evalúa así:

1. **OFERENTE: NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL S.A.S. . NIT 900301770-1**

ITEM	CODIGO-CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
2	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
3	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	X	
4	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	X	
5	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
6	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
7	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	1	X	
8	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
9	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	X	
10	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	X	
11	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	SERVICIO	1	X	
12	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	SERVICIO	1	X	
13	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	SERVICIO	1	X	
14	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	SERVICIO	1	X	
15	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	SERVICIO	1	X	
16	940101	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	SERVICIO	1	X	
17	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	SERVICIO	1	X	
18	930103	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	SERVICIO	1	X	
19	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	SERVICIO	1	X	
20	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	SERVICIO	1	X	

21	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	SERVICIO	1	X	
22	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	SERVICIO	1	X	
23	39201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	1	X	
24	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	SERVICIO	1	X	
25	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	SERVICIO	1	X	
26	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	SERVICIO	1	X	
27	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	SERVICIO	1	X	
28	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	SERVICIO	1	X	
29	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	

REQUISITOS DE ORDEN TECNICO

No.	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS SOPORTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS** El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo certificar que va adquirir los insumos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen Deberá allegar la constancia de habilitación del Sistema Único de Habilitación, en los servicios de NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA de la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato, EL Comité Técnico evaluador verificará 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.	**1.** Certificado firmado por el representante legal **2.** Constancia del sistema de Habilitación	X	
1 2	**SEDE DEL PROVEEDOR** El Proveedor debe acreditar que cuenta por lo menos con una sede en la ciudad de Cúcuta y/o área metropolitana, el cual debe soportar con el certificado de Existencia y Representación legal; con el cual se verificará el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad Cúcuta y/o área metropolitana, podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa de sociedad futura. Demostrar la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios. **Este requisito será verificado a través de visita técnica, durante el término de la evaluación**	**1.** Copia del certificado de existencia y representación legal 2. Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos	X	
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** 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: a) Horarios de atención. b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico). c) 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.	1.Portafolio de servicios actualizado Con firma del representante legal	X	
4	**RECURSO HUMANO** La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados en las diferentes especialidades en el área de AREA DE NEUROLOGÍA – NEUROCIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS	1. Certificación firmada por el representante	X	

	DIAGNOSTICOS AFINES deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado acorde a la norma de habilitación, para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir por lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Para esto el oferente debe presentar certificación donde se establezca que al recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios de neurólogo, neurólogo pediátrico, profesional *epileptología, medicina del dolor* y técnicos, al igual que el personal de auxiliares de salud con que cuenten para la prestación del servicio, Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces.			
5	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN** Allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años). Tales como Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de las primeras diez (10) causas de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.	1. Anexar las guías de atención de pacientes en el área de Neurología – Neurocirugía	X	
6	**ACCESIBILIDAD** El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a: • La oportunidad de atención de los pacientes del servicio ambulatorio no debe ser mayor a 8 días hábiles una vez radicada la solicitud (cita programada). • 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	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
7	Las instituciones de Salud de la Red Externa contratada deben cumplir como mínimo los estándares contenidos en el Manual de Habilitación de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 3100 de 2019, así como los estándares de suficiencia financiera. El oferente debe acreditar CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud	X	
8	Certificación firmada por el Representante legal que contara con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato.	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
9	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad ESM BAS30) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial. • El oferente debe acreditar con el manual de Calidad Institucional • Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental	1. Manual de Calidad Institucional 2. Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos	X	
10	Certificación firmada por el representante legal que cumple con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sanitarias vigentes.	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
11	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante. El oferente debe acreditar con el manual de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 del 2018 para lo relacionado con atención al usuario	1. Certificación firmada por el Representante legal	X	
12	Contar con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016 El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)**	1. Certificado firmado por representante legal	X	
13	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos y medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
14	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 junta médica laboral, por parte de sus especialistas	1.certificación firmada por el representante legal	X	
15	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 y al Establecimiento de Sanidad Militar BAS30	1.Certificación firmada por el representante legal	X	
16	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	1.Certificación firmada por el representante legal	X	
	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en		X	

17	riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar ESM BAS30 llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.	1. Certificación firmada por el representante legal		
18	**GARANTÍA TÉCNICA** El oferente deberá aportar en documento independiente la Garantía y Termino de la mimas, bajo las siguientes condiciones, la cual deberá ir firmada por el Representante Legal o Propietario del Establecimiento de Comercio. **I.** Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos, responsabilizándose de los reclamos que se den en la ejecución del contrato. **II.** Que ampare la calidad del servicio y de los materiales que sean utilizados en la ejecución del objeto contractual. **III.** Que ampare las especificaciones técnicas de los servicios ofrecidos.	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
19	**TÉRMINO DE RESPUESTA** El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de tres (3) 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 ocasión del servicio prestado en virtud del contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por el DMBUG COMO ENTIDAD CENTRALIZADORA DEL BAS30 para tal fin, para ser resuelto por el contratista. 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.	1. Certificación firmada por el representante legal	X	
20	**VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE FORMULARIO 9** El oferente deberá diligenciar el formulario No 9 y anexar la experiencia específica, para lo cual deberá llegar a su propuesta como mínimo un (01) CERTIFICADO DE CONTRATO ejecutado, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR al objeto del presente proceso de contratación. El valor o la suma de las certificaciones deberá ser igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado. El oferente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros: **I.** Experiencia específica: La certificación o certificaciones podrán ser con entidades públicas o privadas en la cual se identifique con claridad el objeto contractual Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: **a.** Nombre o razón social de la empresa o persona contratante **b.** NIT de la empresa contratante (si aplica) **c.** Cargo de quien expide la certificación. **d.** Fecha de la certificación. **e.** Nombre o razón social del contratista. **f.** Objeto del contrato. **g.** Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato. **h.** Valor del Contrato. **NOTA:** NO se aceptan auto certificaciones y la información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento	el formulario No 9	X	

1. **<u>CONCLUSION DE LA EVALUACION:</u>** Realizada la respectiva verificación de la documentación de orden técnico se pudo establecer que **OFERENTE: NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL S.A.S. . NIT 900301770-1** "**SI CUMPLE"** con la evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA N.º MC424- DIGSA/DMBUG-2024**

Atentamente,

Omar Montoya R.

SV. Montoya Omar
COMITÉ EVALUADOR