MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

Ibagué –Tolima, 13 de Agosto de 2020

Señor Teniente Coronel
WILLMAR SUAREZ REYES
Director Establecimiento de Sanidad Militar N° 06.
Gerente de Proyecto
Ciudad

Asunto: Evaluación Técnica Proceso Selección Abreviada menor cuantía N° 148-CENACIBAGUE- 2020.

Respetuosamente me permito realizar entrega de la evaluación técnica del proceso de selección abreviada de menor cuantía **No. 144-2020,** cuyo objeto es: "**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS POR CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES MATERNO FETAL Y PEDIATRICO (LOTE- GRUPO 1), PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FFMM. ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS06 DE IBAGUE TOLIMA,** al señor Teniente Coronel Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS 06 Ibagué en calidad de Gerente de proyecto, como a continuación se relaciona se procede a evaluar de acuerdo a la documentación presentada para el contenido técnico previa enunciación de la firmas que presentan ofertas así:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
148-CENAC-IBAGUE PROPUESTA CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA LTDA	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA LTDA	Oferta en evaluación	5/08/2020 5:46 PM	141.436.354 COP
CEDICAF S.A. MN	CEDICAF S.A	Oferta en evaluación	5/08/2020 5:23 PM	144.726.689 COP
MEDICAL LIFE 148-2020	MEDICAL LIFE CARE S.A.S	Oferta en evaluación	5/08/2020 4:33 PM	162.315.000 COP
148-CENACIBAGUE-2020 SERVICIOS MEDICOS UT OXIPULSAR	UT OXIPULSAR	Oferta en evaluación	5/08/2020 3:26 PM	482.683.952 COP
148-CENAC-IBAGUE-2020	UMIT S.A	Oferta en evaluación	5/08/2020 7:32 AM	226.440.320 COP

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PROCESO SE ENCUENTRA POR LOTES (GRUPOS 1, 2 Y 3) EL INFORME DE EVALUACION SE REALIZARA DE ACUERDO A LAS OFERTAS PRESENTADAS PARA CADA GRUPO:

1.- MATERNO FETAL Y PEDIATRICO (LOTE- GRUPO 1)

EL OFERENTE 1. UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA identificado(a) con NIT 900138815,

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, pero a su vez debe discriminar ITEM por ITEM. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué las especificaciones técnicas son las siguientes:

ITEM	CODIGO UNSPSC	ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
1.1	85121613	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	1	X
1.2	85121613	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1	X
1.3	85121613	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES	1	X
1.4	85121613	ATENCION EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	1	X
1.5	85121613	ATENCION EN CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS	1	X
1.6	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGÍA	1	X
1.7	85121601	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGÍA	1	X
1.8	85121601	ATENCIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL DEL EMBARAZO DE MEDIANO Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO – PARTO	1	X
1.9	85121601	ATENCIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL DEL EMBARAZO DE MEDIANO Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO - CESÁREA	1	X
1.10	85121601	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA (PARA CARIOTIPO FETAL Y/O DIAGNOSTICO INFECCIÓN FETAL)	1	X
1.11	85121601	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	1	X
1.12	85121601	CERVICOMETRIA POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PROCEDIMIENTO ECOGRÁFICO ÚTIL PARA DETERMINAR EL RIESGO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS.	1	X
1.13	85121601	DOPPLER DE FLUJOS VENOSOS FETALES	1	X
1.14	85121601	DOPPLER DE IMPLANTACIÓN PLACENTARIA (EXAMEN OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA PARA DESCARTAR ACRETISMO PLACENTARIO Y PLACENTA PREVIA)	1	X
1.15	85121601	DOPPLER GINECOLÓGICO	1	X
1.16	85121601	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	1	X
1.17	85121601	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	1	X
1.18	85121601	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	1	X
1.19	85121601	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	1	X
1.20	85121601	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	1	X
1.21	85121601	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1	X
1.22	85121601	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1	X
1.23	85121601	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	1	X
1.24	85121601	ESTUDIO DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL (DOPPLER FETO-PLACENTARIO) INCLUYE: DOPPLER DE ARTERIA UMBILICAL Y ARTERIA CEREBRAL MEDIA	1	X
1.25	85121601	ESTUDIO DE TAMIZAJE RIESGO PREECLAMPSIA Y RCIU.	1	X
1.26	85121601	ESTUDIO DE IMPLANTACION PLACENTARIA (EXAMEN OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA)	1	X
1.27	85121601	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL ECOGRAFIA DE TAMIZAJE PRIMER TRIMESTRE (SEM 11 - 14)	1	X
1.28	85121601	MONITOREO FETAL	1	X
1.29	85121601	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON PERFIL BIOFÍSICO	1	X
1.30	85121601	PROGRAMA MADRE CANGURO	1	X
1.31	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	1	X
1.32	85121601	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	1	X
1.33	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	X
1.34	85121613	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	X
1.35	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	X
1.36	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	X
1.37	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	X

1.38	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.39	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.40	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.41	85121613	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA PEDIATRICA	1	**X**
1.42	85121613	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA PEDIATRICA	1	**X**
1.43	85121613	ANOSCOPIA (PROCTOSCOPIA) PEDIÁTRICA	1	**X**
1.44	85121613	RECTOSIGMOIDOSCOPIA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.45	85121613	COLONOSCOPIA TOTAL PEDIÁTRICA	1	**X**
1.46	85121613	SIGMOIDOSCOPIA PARA RESECCIÓN DE PÓLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN MUCOSA PEDIATRICA	1	**X**
1.47	85121613	COLONOSCOPIA PARA RESECCIÓN DE PÓLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN MUCOSA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.48	85121613	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.49	85121613	EGDC CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PEDIÁTRICA	1	**X**
1.50	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.51	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.52	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.53	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.54	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.55	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	**X**
1.56	85121613	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	1	**X**
1.57	85121613	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA	1	**X**
1.58	85121613	SUMINISTRO DE BIOLOGICO PALIVIZUMAB DE 50 MG POLVO PARA RECONSTITUIR SEGÚN ESQUEMA EN NEOMATOS QUE LO REQUIERAN, ASI COMO SUMINISTRO AL ESM EN CASO DE SER REQUERIDOS POR NECESIDAD DEL SERVICIO / NO INCLUYE APLICACIÓN, SOLO LA ENTREGA	1	**X**

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente y soportar acreditando el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas**.** Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario esta en capacidad de presta los demás procedimientos y actividades médicas asistenciales de mediana y alta complejidad relacionados en el acuerdo 002 del 2001, la resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 y los ordenados por el comité técnico científicos objetos del presente proceso.	**CUMPLE**	**Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020**
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario cuando en su institución prestadora de servicios de salud se encuentre un usuario hospitalizado y este pueda ser contra remitido al ESM BAS 06 el área responsable del paciente en la clínica se comunicará con el área de referencia del ESM BAS 06 para informar de dicho traslado siempre y cuando se autorice por el ESM BAS06.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario su institución esta en capacidad de garantizar la disponibilidad de camas hospitalarias tanto para pediátricas en el servicio de hospitalización, cuando por necesidad del servicio sean requeridas por el ESM BAS 06	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario su institución esta en capacidad de garantizar un flujo continuo de la información relevante acerca de los eventos de interés en salud pública al establecimiento de sanidad BAS 06, de igual forma su participación activa en los COVE ya sean de carácter municipal o departamental	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario su institución esta en capacidad de garantizar la realización idónea de los CTC (comités técnico científicos), en el momento de la prestación del servicio autorizado en caso de requerirlo el usuario del ESM BAS 06	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario se compromete a asistir a reuniones programadas y extraordinarias cuando se considere necesaria con el supervisor del contrato o con funcionarios del ESM BAS 06..	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Estos servicios deben estar avalados y orientados con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que la institución prestadora deberá certificar junto con su oferta que cuenta con un mínimo de tres años de habilitación según la normativa vigente aplicable.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El Oferente deberá certificar junto con su oferta que cuenta con la habilitación para la prestación de los servicios relacionados a continuación: Servicios de mediana y alta complejidad Pediatría y subespecialistas. Laboratorio clínico y ayudas diagnosticas ordenados durante la atención en los servicios de Hospitalización. Servicio Hospitalización de mediana y alta complejidad Procedimientos: Quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios del grupo 3 al 9 Procedimientos: Quirúrgicos del grupo 13 en adelante o complementarios a la atención integral de la urgencia y del manejo quirúrgico. Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica y neonatal Unidad de Cuidados Intermedios pediátrica y neonatal Unidad de Cuidados Básicos pediátrica y neonatal Laboratorio de patología especializada.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	En caso que se requiera algún servicio por una especialidad o subespecialidad no relacionada anteriormente y que el oferente junto con su ofreta deberá certificar que está en capacidad y cuenta con la habilitación para prestarlo, deberá realizarlo a las tarifas pactadas con el contratante, por intermedio del supervisor del contrato. De igual forma si oferta el servicio requerido en una sede diferente a Ibagué y que sea necesaria para la complementariedad de la atención podrá ser referido con cargo al contrato de acuerdo a las tarifas ofertadas por dicha sede	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario su institución esta en capacidad de brindar oportunidad de cita por especialista para los casos de solicitudes de interconsultas del servicio de atención prioritaria de la institución dentro de un tiempo no mayor a 48 horas, las cuales deberán encontrarse debidamente autorizadas por el proceso autorizador del dispensario y serán gestionadas por el auxiliar de referencia con el enlace establecido por el oferente.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar que la estancia en el servicio de Hospitalización será facturada como mediana complejidad. Solo en los casos previamente justificados se reconocerá la estancia en alta complejidad	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar la realización de consultas y diagnósticos según su especialidad	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente junto con su oferta deberá certificar la atención de pacientes hospitalizados, control y seguimiento cuando así lo requiera.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

	El oferente junto con su oferta deberá certificar que de resultar adjudicatario cuenta con la disponibilidad de Ambulancia para Traslado Asistencial de pacientes en caso de ser requerido, teniendo en cuenta la necesidad del paciente, según su patología	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Institución prestadora de servicios de salud habilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en la prestación de servicios de MÉDICOS en el municipio de Ibagué – Tolima, según cada especialidad. Deberá presentar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos esenciales que garanticen la prestación de los servicios tales como: actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud. Cuando aplique.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Servicios de consulta prestados por un profesional teniendo en cuenta la especialidad requerida en los servicios médicos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos con su respectiva certificación, para lo cual deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Prestación de los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2003 que regula la oportunidad de cita.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Prestación de servicios no urgente o programas especiales debidamente autorizados por el servicio del proceso autorizador del Dispensario Médico Ibagué ESM BAS06	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante, Una vez ejecutado el 100% se programará una reunión con las directivas del ESM BAS 06, Para viabilizar la continuidad de los servicios prestados por fuera del contrato con iguales condiciones contractuales.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes 1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, - 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad., así como la normatividad vigente aplicable a la institución, firmado por el representante legal de acuerdo al grupo que se oferte. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse, de igual forma se verificara este cumplimiento en visita a las instalaciones del comité evaluador.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente deberá certificar por escrito y bajo la gravedad de juramento que cuenta con INSTALACIONES HABILITADAS Y CERTIFICADAS por la autoridad competente en la ciudad de Ibagué Tolima para la prestación del servicio, por lo que adjuntara copia de los distintivos de habilitación, así como, el formulario de autoevaluación de los servicios que presta y la respectiva constancia de la última autoevaluación expedida por la secretaria de salud del Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL El Oferente deberá contar con Instalaciones habilitadas por la entidad territorial de salud. Las instalaciones deberán estar ubicadas mayormente	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

	en la ciudad de Ibagué, Tolima. El Servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Para lo cual el oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO A LA LEY. El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad.		
	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. Se valorara como cumple o no cumple, verificado mediante visita técnica por el respectivo comité técnico evaluador. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de Autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando aplique	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	• NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica y/o tecnológica y/o profesional-universitaria y/o especializaciones y/o maestrías y/o doctorados. El Oferente deberá contar con un número plural del siguiente personal: • Médicos Generales (2) según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. • Médicos Especialistas y subespecialistas según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. (2) • • Médicos Especialistas en cuidados intensivos pediátricos con entrenamiento certificado en cuidados intensivos pediátrico. (2) Aplica solo para el grupo 1 • • Médicos Pediatras neonatal especializados o entrenados en cuidados intensivos neonatales. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Auxiliares de Enfermería (3). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. • Enfermeras Profesionales (2). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. La anterior información, la realizará en hoja Excel que incluya: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia NOTA1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación). NOTA2: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas por cada	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 Se verifica hijas de vida : 01 Endocrinólogo pediatra 01 cx pediatra 01 neumólogo pediatra 03 genetista pediatra 02 psiquiatría pediatra 01otopedia pediatra 01 infectologo pediatra 02 gastro pediatra 01 oftalmólogo pediatra 01 nefrólogo pediatra 01 cardiólogo pediatra

	profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado. El oferente junto con su oferta deberá certificar y acreditar que el personal de profesionales, tecnólogos y técnicos cuenta con experiencia profesional en atención asistencial mínima de 2 años. para lo cual deberá presentar: - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS y/o Certificados para ejercer su profesión en el Departamento del Tolima. (para aquellos que no cuentan aún con registro ReTHUS). - Certificados de experiencia. - No se aceptan auto certificaciones. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica. Las certificaciones de experiencia deben contener como mínimo los siguientes aspectos: Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. - Objeto del contrato. - Valor del contrato. - Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) - Firma del funcionario competente. - Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. - Indicación sobre el cumplimiento del contratista. NOTA 1: EN CASO DE QUE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO SEA CERTIFICADA POR EL MISMO PROPONENTE QUE LO POSTULA, SE DEBE APORTAR COPIAS DE CONTRATOS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE, CON EL FIN DE CONSTATAR EL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL CON LOS PROFESIONALES QUE EL PROPONENTE OFERTA EN SU PROPUESTA.		
	El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).	CUMPLE	**Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020**

OTROS REQUISITOS DE VERIFICACION:

DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE. **VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES** Cumplimiento de la Experiencia Habilitante requerida. Para tal efecto diligenciara el Formulario "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: a) La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b) El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. c) Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el **Formulario "ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".** El proponente debe acreditar que cuenta con una experiencia específica, mediante certificaciones y/o contratos, ejecutados y recibidos a entera satisfacción respectivamente cuya sumatoria sea el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado y cuyo objeto o actividades comprendan: **LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITARIOS**	**CUMPLE**	**APORTA LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA:** **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE PRESTACION SERVICIOS EN SALLUD MATERNO FETAL UCI Y SUBESPECIALIDADES PEDRIATRICAS POR UN VALOR DE 781.242.000**

EN ATENCION DOMICILIARIA, certificaciones que deben contener como mínimo los siguientes aspectos: • Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. • Objeto del contrato. • Valor del contrato. • Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) • Firma del funcionario competente. • Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. • Indicación sobre el cumplimiento del contratista.		
GARANTÍA TÉCNICA: Para el presente proceso de selección el proponente deberá presentar la garantía técnica en documento independiente debidamente suscrito por el proponente. La garantía mínima requerida en este proceso debe cumplir con los siguientes requisitos: Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto de calidad en el servicio. Que ampare cada uno de los requerimientos técnicos. Este documento debe venir firmado por el proponente.	**CUMPLE**	**APORTA CERTIFICACION**
TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA: El oferente en documento independiente junto con la oferta deberá garantizar que, en caso de presentarse defectos de calidad en los servicios prestados, responderá en un tiempo máximo de doce (12) horas después de la notificación por parte del supervisor del contrato. **NOTA: Todos los costos en que deba incurrir el oferente en el cumplimiento de su deber de garantía estarán a su cargo.** **NOTA: Este documento debe venir firmado por el proponente.**	**CUMPLE**	**APORTA CERTIFICACION**

El comité evaluador realizo la respectiva consulta ante el REPS y se evidencia que efectivamente se cuenta con la habilitación en salud requerida para EL LOTE OFERTADO, así mismo se corroboro en vista técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 dentro de las instalaciones de UMIT.



CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

CONCLUSION LOTE 1 – GRUPO 1 : MATERNO FETAL Y PEDIATRICO

OFERENTE 1: UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA identificado(a) con NIT 900138815, SE ENCUENTRA HABILITADO TECNICAMENTE.

Cordialmente,

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADA

SS. YURANI LORENA BECERRA NUÑEZ
ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADA
Comité Técnico Evaluador Proceso Selección Abreviada Menor Cuantía 148-2020

2.- POLISOMNOGRAFIA Y NEUMOLOGIA (LOTE- GRUPO 2)

EL OFERENTE 1. UT OXIPULSAR (OXITOLIMA S.A. I.P.S. Y PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U.) NIT. 900144408-4 Y 900267104-9

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, pero a su vez debe discriminar ITEM por ITEM. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué las especificaciones técnicas son las siguientes:

N°	UNSPSC	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACION
2.1	85121604	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ DE NEUMOLOGIA	1	**CUMPLE**	
2.2	85121604	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE NEUMOLOGIA	1	**CUMPLE**	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS AMBULATORIOS EN NEUMOLOGIA				**CUMPLE/NO CUMPLE**	
2.3	85121604	TEST DE EJERCICIO PULMONAR O BRONCOMOTICIDAD	1	**CUMPLE**	
2.4	85121604	OXIMETRIA DE PULSO	1	**CUMPLE**	
2.5	85121604	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO - PULMONAR	1	**CUMPLE**	
2.6	85121604	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	1	**CUMPLE**	

2.7	85121604	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO SIMPLE	1	**CUMPLE**	
2.8	85121604	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1	**CUMPLE**	
2.9	85121604	POLISONOGRAFIA BASAL CON OXIMETRIA	1	**CUMPLE**	
2.10	85121604	POLISONOGRAFIA CON TITULACION DE CRAP Y BPAP	1	**CUMPLE**	
2.11	85121604	POLISONOGRAFIA DE NOCHE PARTIDA	1	**CUMPLE**	
2.12	85121604	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	1	**CUMPLE**	
2.13	85121604	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUENO	1	**CUMPLE**	
2.14	85121604	CONSULTA ESTUDIO DE HIGIENE DEL SUENO DIRIGIDO POR TERAPEUTA	1	**CUMPLE**	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente y soportar acreditando el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas**.** Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
1.	El Oferente deberá certificar junto con su oferta que cuenta con la habilitación para la prestación de los servicios relacionados a continuación: Servicios de mediana complejidad • Médico internista subespecialistas en Neumología o Neurólogo	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
2.	En caso que se requiera algún servicio por una especialidad o subespecialidad no relacionada anteriormente y que el oferente está en capacidad y cuente con la habilitación para prestarlo, deberá realizarlo a las tarifas pactadas con el contratante, por intermedio del supervisor del contrato. De igual forma si oferta el servicio requerido en una sede diferente a Ibagué y que sea necesaria para la complementariedad de la atención podrá ser referido con cargo al contrato de acuerdo a las tarifas ofertadas por dicha sede.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
3.	La oportunidad en la programación de consulta y apoyo diagnóstico, se desarrollará con base a lo estipulado por las normas ministeriales que garanticen la atención oportuna a los usuarios y a lo ofertado en el presente proceso.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
4.	Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la Contra-referencia para ser autorizadas, con excepción de los controles post operatorios dentro de los términos fijados en la normatividad vigente. Nota: La realización de los estudios relacionados de higiene del sueño, debe ser dirigido por la terapeuta respiratoria o enfermera capacitada y la lectura de mencionado estudio debe ser realizado por el profesional en neurología y/o neumólogo.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN

5.	Institución prestadora de servicios de salud habilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en la prestación de servicios de MÉDICOS en el municipio de Ibagué – Tolima, según cada especialidad. Deberá presentar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos esenciales que garanticen la prestación de los servicios tales como: actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud. Cuando aplique.	**CUMPLE**	NO SE PRESENTAN SOPORTES, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA QUE ESTOS REQUISITOS DEBEN DE ACREDITARSE AL MOMENTO DE LA VISITA QUE REALIZA EL ENTE TERRITORIAL PARA LA EXPEDICION DEL REGISTRO DE HABILITACION Y EL OFERENTE CUENTA CON LA MISMA, LA ENTIDAD ESTABLECE EL CUMPLIMIENTO A TRAVÉS DE LA CONSULTA REPS, QUE CORRESPONDE A LA HABILITACIÓN PRESENTADA Y CORROBORADA EN LA VISITA TÉCNICA.
6.	Servicios de consulta prestados por un profesional teniendo en cuenta la especialidad requerida en los servicios médicos.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
7.	Consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos con su respectiva certificación, para lo cual deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
8.	Expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
9.	Prestación de los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
10.	Las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2003 que regula la oportunidad de cita.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
11.	Prestación de servicios no urgente o programas especiales debidamente autorizados por el servicio del proceso autorizador del Dispensario Médico Ibagué ESM BAS06	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
12.	Presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	NO CUMPLE	OXITOLIMA Y PULSAR :Aportan certificación de la implementación, falta aportar protocolo
13.	Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
14.	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
15.	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

16.	Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
17.	Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
18.	Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
19.	Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
20.	Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante, Una vez ejecutado el 100% se programará una reunión con las directivas del ESM BAS 06, Para viabilizar la continuidad de los servicios prestados por fuera del contrato con iguales condiciones contractuales.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
21.	Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes 1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, - 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad., así como la normatividad vigente aplicable a la institución, firmado por el representante legal de acuerdo al grupo que se oferte. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse, de igual forma se verificara este cumplimiento en visita a las instalaciones del comité evaluador.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN Y SE VERIFICO MEDIANTE VISITA TÈCNICA
22.	El oferente deberá certificar por escrito y bajo la gravedad de juramento que cuenta con INSTALACIONES HABILITADAS Y CERTIFICADAS por la autoridad competente en la ciudad de Ibagué Tolima para la prestación del servicio, por lo que adjuntara copia de los distintivos de habilitación, así como, el formulario de autoevaluación de los servicios que presta y la respectiva constancia de la última autoevaluación expedida por la secretaria de salud del Tolima.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
23	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL El Oferente deberá contar con Instalaciones habilitadas por la entidad territorial de salud. Las instalaciones deberán estar ubicadas mayormente en la ciudad de Ibagué, Tolima. El Servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Para lo cual el oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales con	**NO CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN Y PORTAFOLIOS DE LAS DOS ENTIDADES, PERO NO REGISTRAN HORARIOS DE ATENCIÒN AL PUBLICO.

	que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO A LA LEY. El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad.		
24	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. Se valorara como cumple o no cumple, verificado mediante visita técnica por el respectivo comité técnico evaluador. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de Autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando aplique.	**NO CUMPLE**	PULSAR NO ADJUNTA CERTIFICADO DE AUTOEVALUACIÒN
25	• NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. El Oferente deberá contar con un número plural del siguiente personal: • Médicos Generales (2) según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1 y 3 • Médicos Especialistas y subespecialistas según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. (2) Aplica grupo 1, 2 y 3. • Médicos Especialistas en cuidados intensivos pediátricos con entrenamiento certificado en cuidados intensivos pediátrico. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Médicos Pediatras neonatal especializados o entrenados en cuidados intensivos neonatales. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Auxiliares de Enfermería (3). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1, 2 y 3. • Enfermeras Profesionales (2). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1, 2 y 3. La anterior información, la realizará en hoja Excel que incluya: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia NOTA1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación). NOTA2: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas	**NO CUMPLE**	CARLOS ENRIQUE RIOS SOSSA NEUMOLOGO : NO APORTA COPIA DE LA CEDULA, EXPERIENCIA CORRESPONDE A MEDICO INTERNISTA DIEGO FERNANDO ACOSTA HOYOS NEUMOLOGO: NO APORTA COPIA DE LA CEDULA, NO APORTA CERTIFICACION DE LA EXPERIENCIA, NO APORTA ACTA DE GRADO DE LA ESPECIALIDAD. CLAUDIA MONICA QUEVEDO HERREÑO, TERAPEUTA RESPIRATORIA: NO APORTA COPIA DE LA CEDULA, LAS CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA NO TIENE FECHA DE TERMINO POR TANTO NO ES VIABLE DETERMINAR EL TIEMPO DE EXPERIENCIA. JESSICA ALEJANDRA RUBIO LOZANO TERAPEUTA RESPIRATORIA: NO APORTA COPIA DE LA CEDULA, NO APORTA COPIA DEL DIPLOMA DE LA PROFESION, LAS CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA NO TIENE FECHA DE TERMINO POR TANTO NO ES VIABLE DETERMINAR EL TIEMPO DE EXPERIENCIA. JEIN STEFANNY LEGRO SUNCE, AUXILIAR DE ENFERMERIA: NO APORTA COPIA DE LA CEDULA, CERTIFICACIONES DE LA EXPERIENCIA SOLO REFLEJA 2 MESES 15 DE EXPERIENCIA.

	por cada profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado. El oferente junto con su oferta deberá certificar y acreditar que el personal de profesionales, tecnólogos y técnicos cuenta con experiencia profesional general mínima de 2 años, de los cuales debe contar como minimo con 2 años de experiencia especifica en atención asistencial. para lo cual deberá presentar: - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS y/o Certificados para ejercer su profesión en el Departamento del Tolima. (para aquellos que no cuentan aún con registro ReTHUS). - Certificados de experiencia general y específica. - No se aceptan auto certificaciones. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica. Las certificaciones de experiencia general y especifica deben contener como mínimo los siguientes aspectos: Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. - Objeto del contrato. - Valor del contrato. - Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) - Firma del funcionario competente. - Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. - Indicación sobre el cumplimiento del contratista. . NOTA 1: EN CASO DE QUE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO SEA CERTIFICADA POR EL MISMO PROPONENTE QUE LO POSTULA, SE DEBE APORTAR COPIAS DE CONTRATOS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE, CON EL FIN DE CONSTATAR EL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL CON LOS PROFESIONALES QUE EL PROPONENTE OFERTA EN SU PROPUESTA.		MARY LUZ HERNANDEZ BERNAL AUXILIAR DE ENFERMERIA: CUMPLE TODO ROSARIO DEL PILAR ROMERO CAVIEDES FISIOTERAPEUTA: NO APORTA COPIA DE LA CEDULA. MABEL CRISTINA CRUZ MARROQUIN AUXILIAR DE ENFERMERIA: CUMPLE TODO EDNA LILIANA GUZMAN CRUZ AUXILIAR DE ENFERMERIA: ESTA RELACIONADA EN EL LISTADO NO APORTA DOCUMENTACION SOPORTE. NO RELACIONA NI APORTA PERSONAL DE ENFERMERIA JEFE. ANTE LAS OBSERVACIONES AQUI PRESENTADAS, LA OFERTA NO CUMPLE, YA QUE POR UNA PARTE EL COMITÉ TECNICO NO LOGRA ESTABLECER EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA Y NO SE PRESENTAN LAS HOJAS DE VIDA DE LA TOTALIDAD DEL PERSONAL REQUERIDO
26	El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).	**NO CUMPLE**	OXITOLIMA: Aporta certificación de cumplimiento falta aportar documentos soportes de la implementación y ejecución así como la auditoria de calidad correspondiente al programa. PULSAR: Aporta soporte ilegible, falta programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

OTROS REQUISITOS DE VERIFICACION:

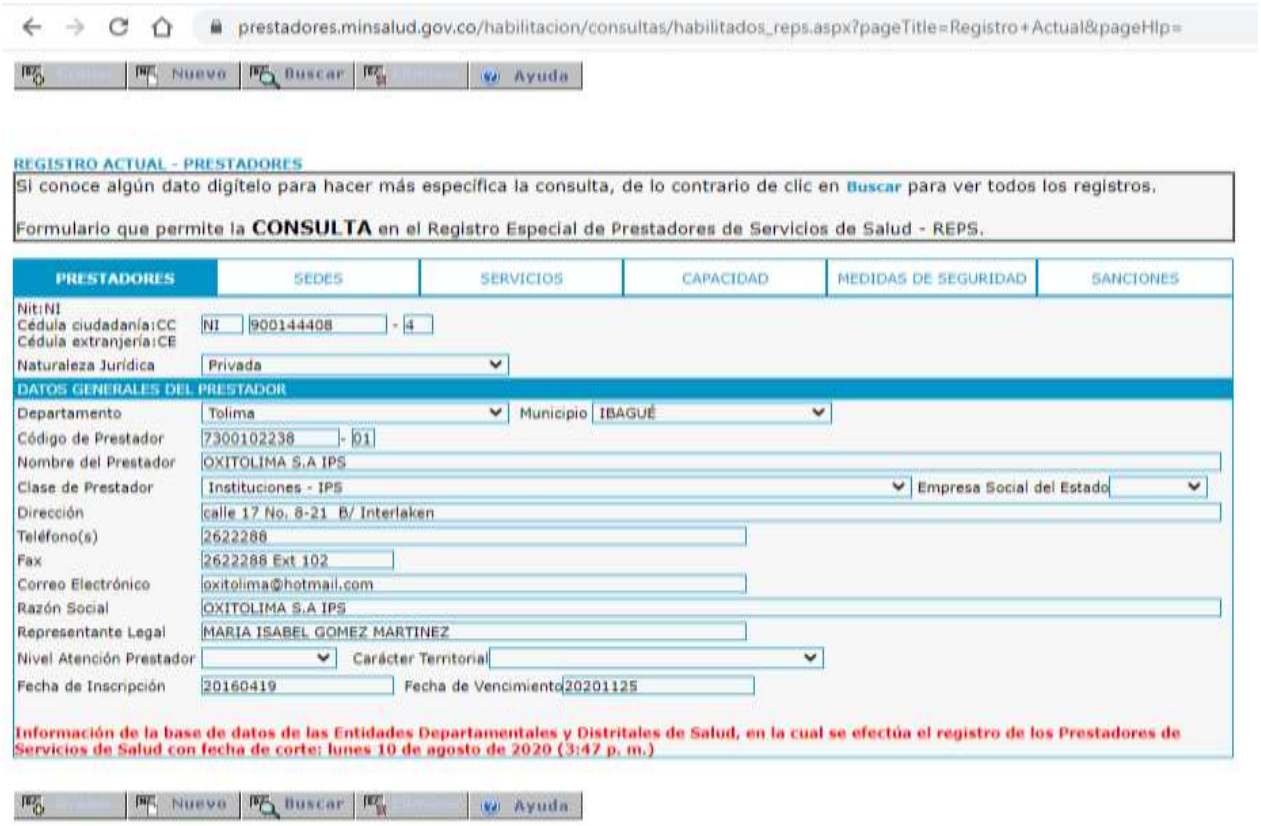
DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE. **De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:** **El Proponente deberá diligenciar el FORMULARIO N° 2 "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", y anexar su OFERTA, mínimo un (01) contrato y/o certificación y/o acta de liquidación, donde conste la ejecución del contrato cuyo objeto tenga relación con la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR CONSULTA EXTERNA EN MATERNO FETAL Y PEDIATRICO o POLISOMNOGRAFIA Y NEUMOLOGÌA o MEDICINA NUCLEAR, cuyo valor sea de por lo menos el 100% del valor del presupuesto oficial correspondiente a cada uno de los LOTES (GRUPOS 1,2 Y 3)** **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA** **La experiencia se acreditará aportando certificaciones de contratos ejecutados y liquidados antes de la fecha de cierre del presente proceso; las cuales deberán contener como mínimo la siguiente información:** **a) Número del contrato** **b) Objeto del contrato.** **c) Plazo de ejecución.** **d) Valor total del contrato** **e) Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante** **f) fecha de iniciación y terminación.** **Nota 1: Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el oferente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de selección.** **Nota 2: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias, Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.** **Nota 3: La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUÉ se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.** **Nota 4: La información suministrada se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.** **Nota 5: El objeto del contrato debe haber sido ejecutado a satisfacción y en su desarrollo no debe haberse presentado ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento del contratista.** **Nota 6: Las auto certificaciones no podrán ser aceptadas por las Entidades Estatales para acreditar la experiencia requerida, ya que con estas no se puede constatar la ejecución de contratos que deben ser certificados por los terceros que recibieron el servicio.** ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL: Cuando se trate de consorcio, unión temporal, se requiere que la sumatoria de la experiencia entre todos sus integrantes sea igual o superior al cien por ciento (100%) de la experiencia requerida para el presente proceso. Cuando las actividades correspondientes a la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR CONSULTA EXTERNA EN MATERNO FETAL Y PEDIATRICO o POLISOMNOGRAFIA Y NEUMOLOGÌA o MEDICINA NUCLEAR, hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que	**No cumple**	OXITOLIMA: APORTA LOS SIGUIENTES CONTRATOS MEDIMAS EPS VALOR DE $114.000.000 SE ENCUENTRA VIGENTE MEDIMAS VALOR DE $21.000.000 PIJAOS EPS: VALOR DE $300.000.000 SE ENCUENTRA VIGENTE PULSAR APORTA LAS SIGUIENTES CERITIFICACIONES SALUD TOTAL VALOR $190.266.284 SE ENCUENTRA VIGENTE PIJAO SALUD VALOR $22.610.608 SE ENCUENTRA VIGENTE NO TIENE VALOR ESTIPULADO

ejecutó la actividad. El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación. En todo caso el OFERENTE deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde a actividades con igual o similar objeto del proceso, desarrolladas por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos. El M.D.N. EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta. VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA. El proponente extranjero y las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, acreditarán la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del FORMULARIO N° 2 “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, en su parte de “ACREDITACION EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA”. Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras y para las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones de contratos que den cuenta de esta por el 50% del presupuesto oficial, por la ejecución de contratos Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique). La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia. La información se entiende bajo la gravedad de juramento		

El comité evaluador realizo la respectiva consulta ante el REPS y se evidencia que efectivamente se cuenta con la habilitación en salud requerida para el presente proceso, así mismo se corroboro en vista técnica realizada:

ESM BAS 06



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900144408 - 4

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

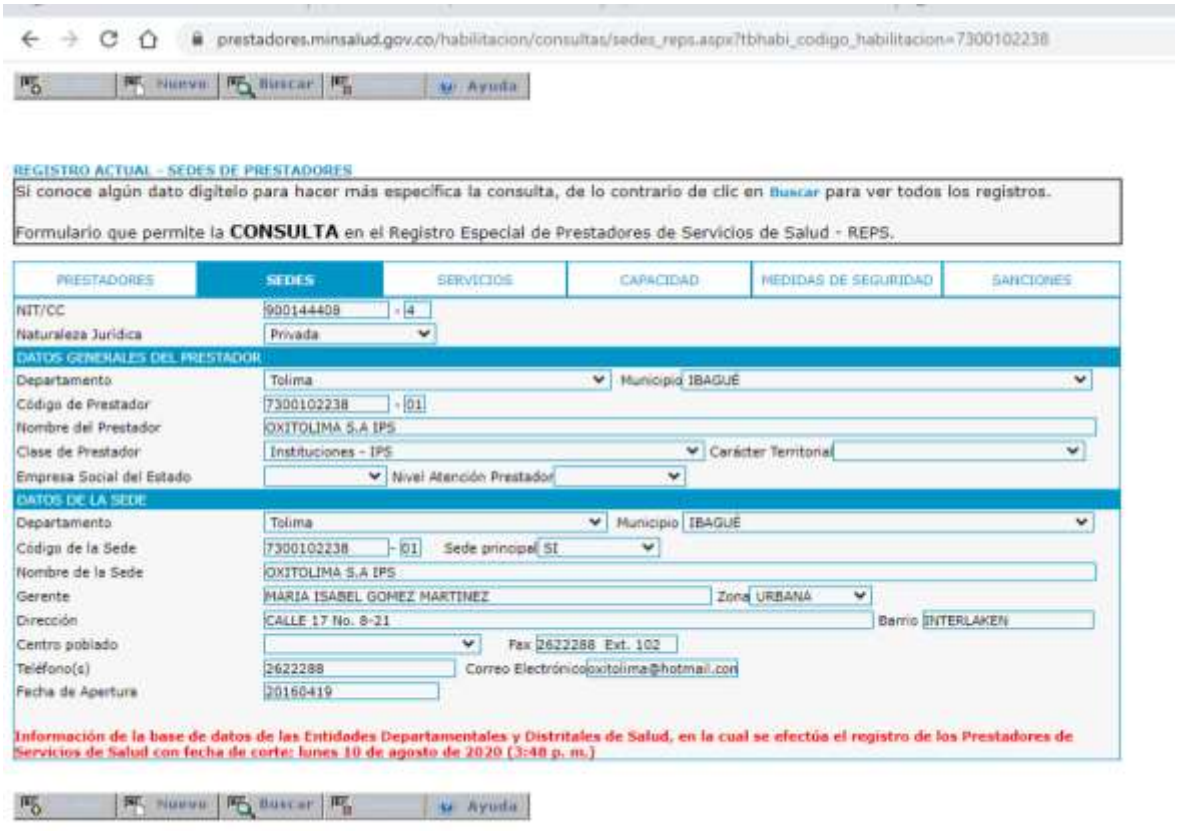
Departamento	Tolima — Municipio: IBAGUÉ
Código de Prestador	7300102238 - 01
Nombre del Prestador	OXITOLIMA S.A IPS
Clase de Prestador	Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección	calle 17 No. 8-21 B/ Interlaken
Teléfono(s)	2622288
Fax	2622288 Ext 102
Correo Electrónico	oxitolima@hotmail.com
Razón Social	OXITOLIMA S.A IPS
Representante Legal	MARIA ISABEL GOMEZ MARTINEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20160419 — Fecha de Vencimiento: 20201125

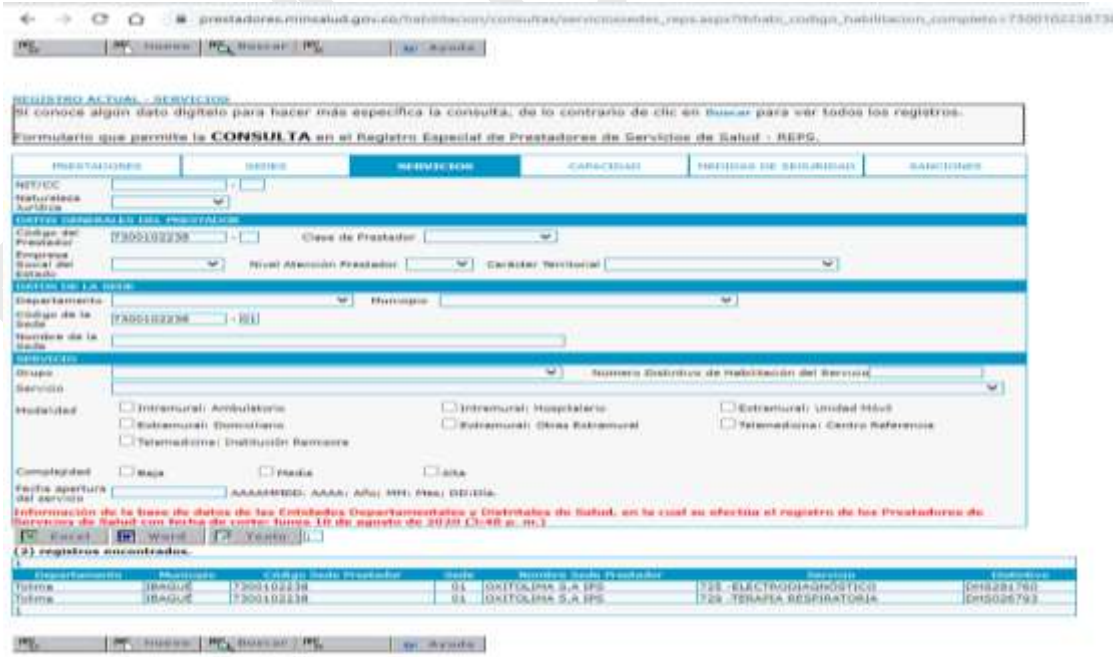
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 10 de agosto de 2020 (3:47 p. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

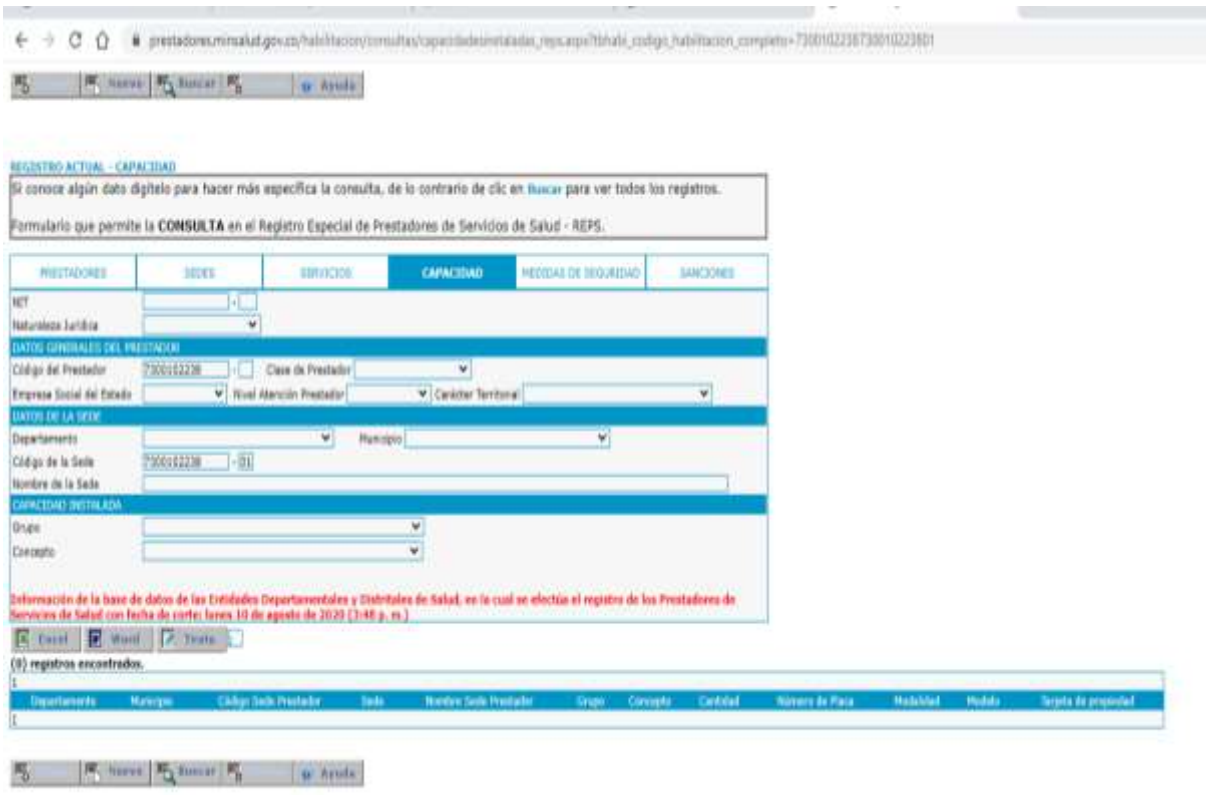
ESM D

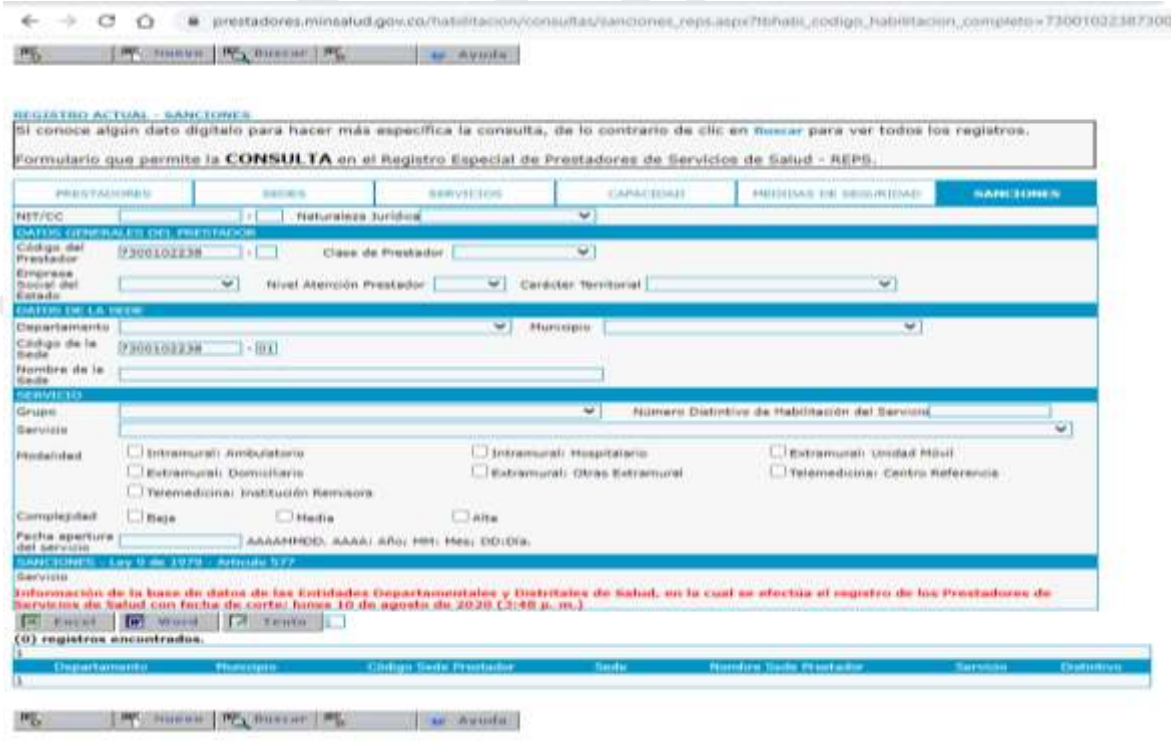
Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima



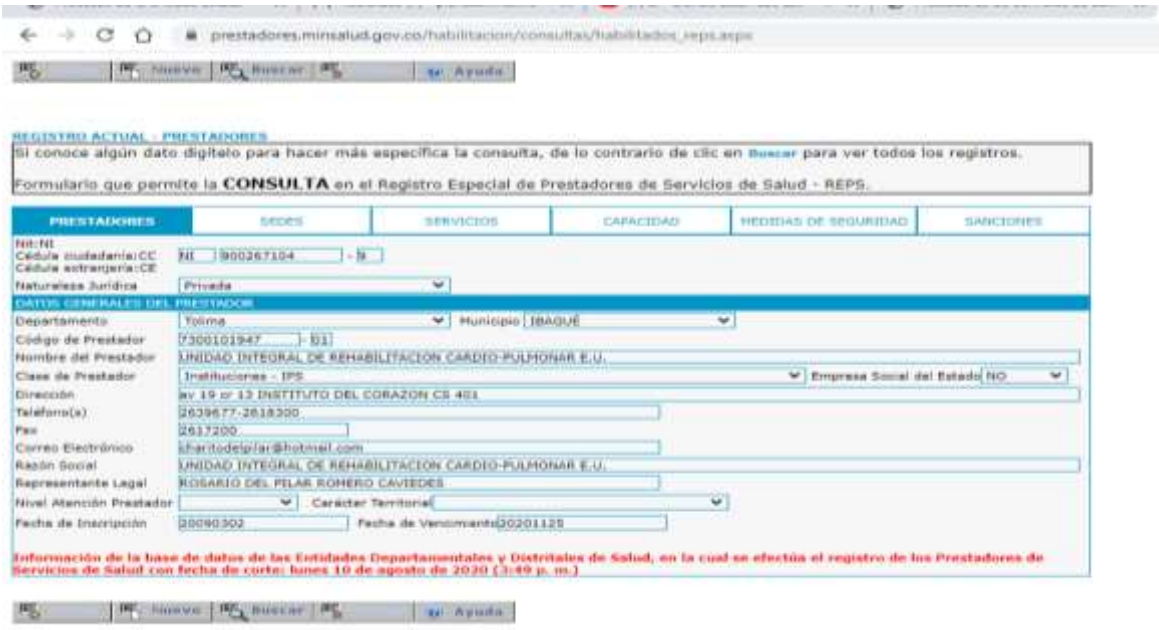


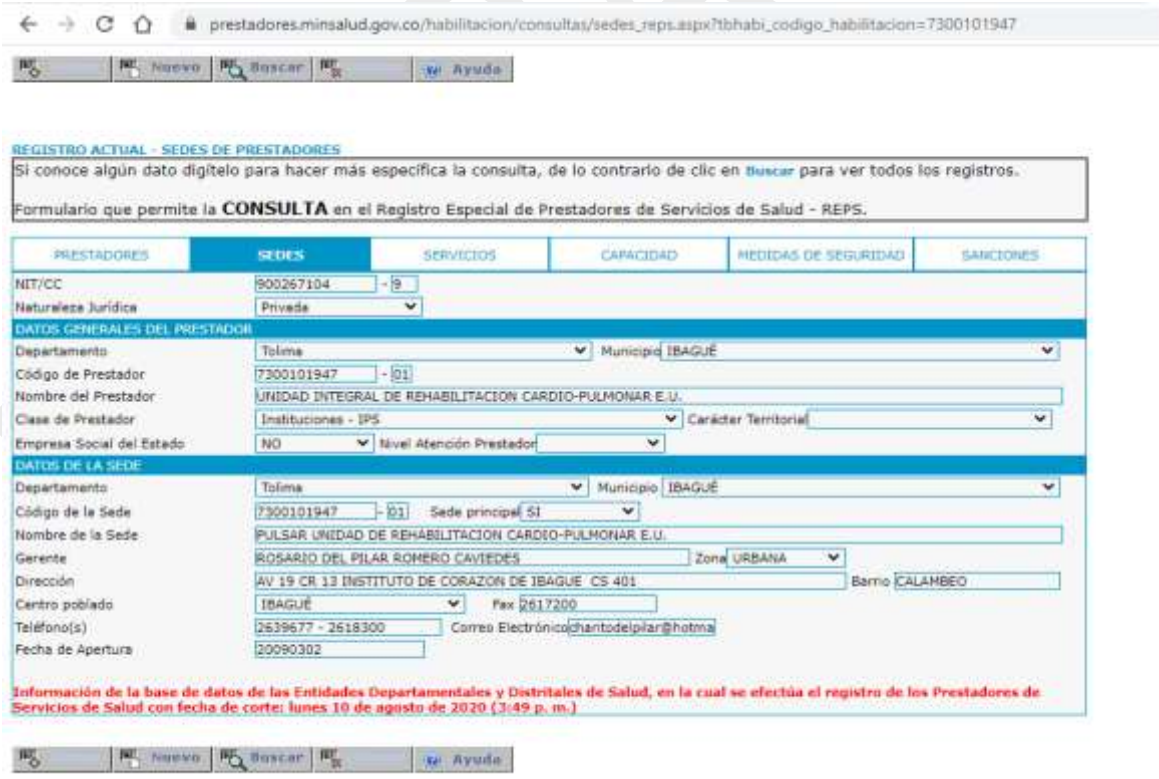
Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima



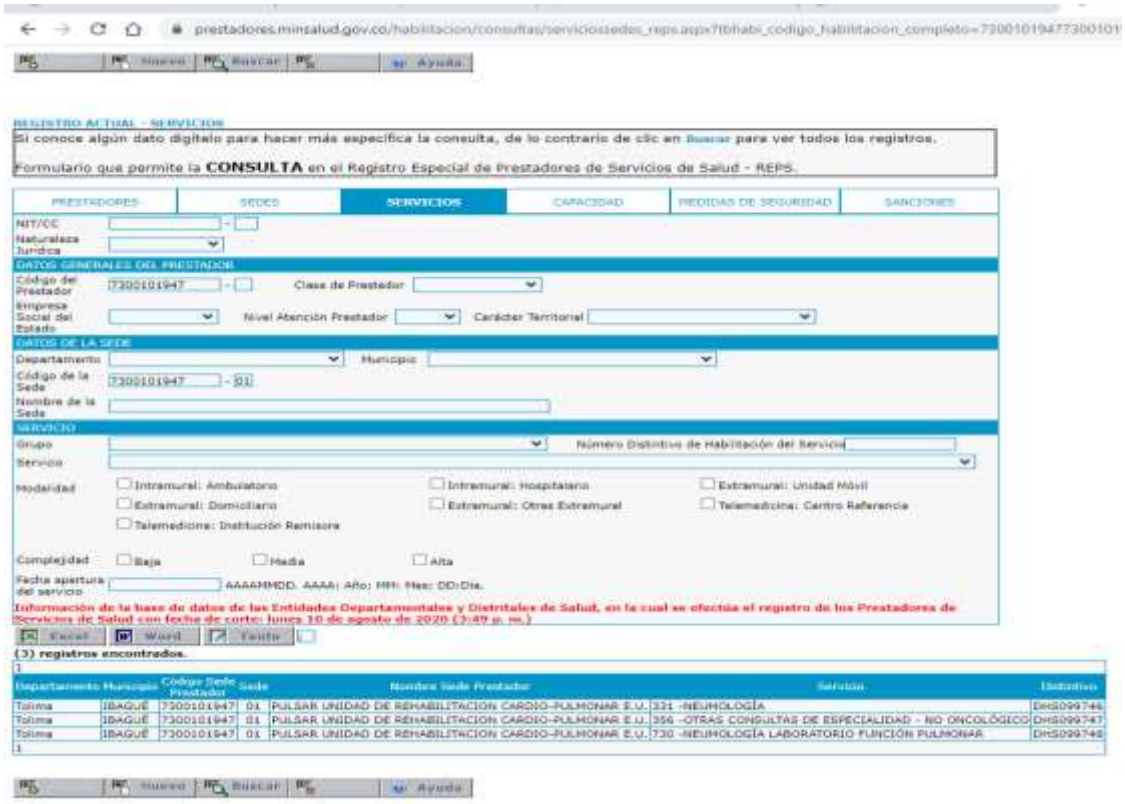


Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

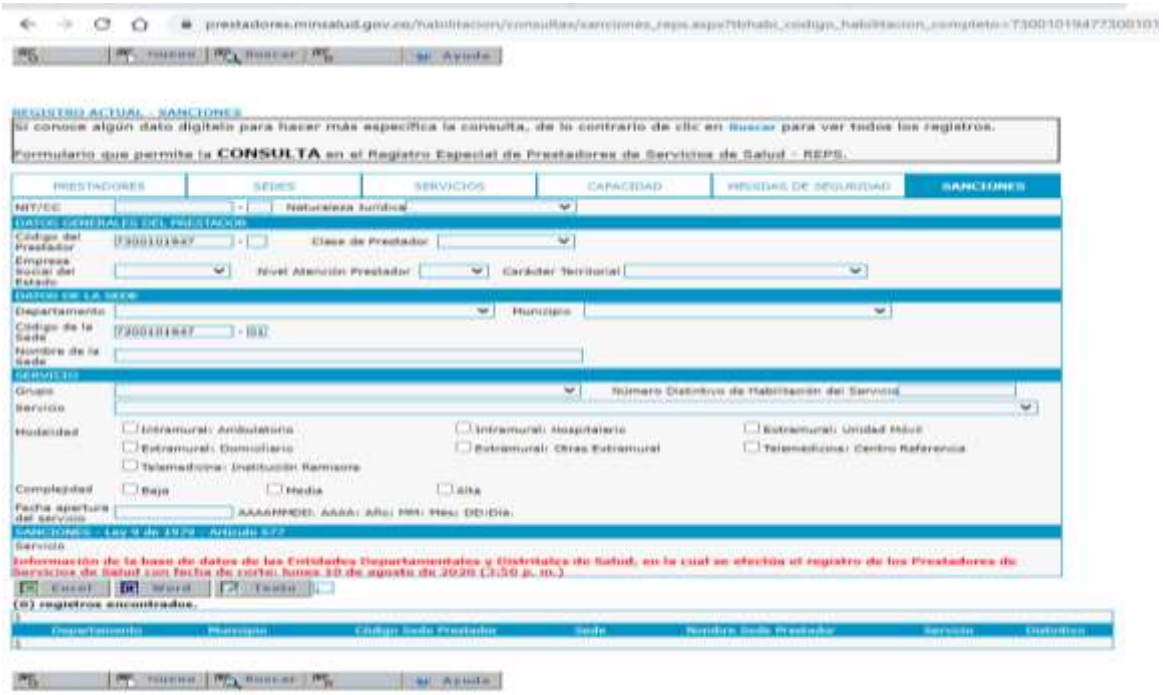




Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima


prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=7300101947730010
Nuevo
Buscar
Ayuda
REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS
Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
PRESTADORES
SEDES
SERVICIOS
CAPACIDAD
MEDIDAS DE SEGURIDAD
SANCIONES
NIT/CC
Naturaleza Jurídica
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR
Código del Prestador
7300101947
Clase de Prestador
Empresa Social del Estado
Nivel Atención Prestador
Carácter Territorial
DATOS DE LA SEDE
Departamento
Municipio
Código de la Sede
7300101947 - 01
Nombre de la Sede
SERVICIO
Grupo
Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Modalidad
Intramural: Ambulatorio
Intramural: Hospitalario
Extramural: Unidad Móvil
Extramural: Domiciliario
Extramural: Otras Extramural
Telemedicina: Centro Referencia
Telemedicina: Institución Remisora
Complejidad
Baja
Media
Alta
Fecha apertura del servicio
AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 10 de agosto de 2020 (3:49 p. m.)
Excel
Word
Texto
(3) registros encontrados.
Departamento Municipio Código Habilitación Prestador Sede Nombre Sede Prestador Servicios Distintivo
Tolima IBAGUÉ 7300101947 01 PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U. 331 -NEUMOLOGÍA DHS0997
Tolima IBAGUÉ 7300101947 01 PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U. 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO DHS0997
Tolima IBAGUÉ 7300101947 01 PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U. 730 -NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR DHS0997


prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=73
Nuevo
Buscar
Ayuda
REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD
Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
PRESTADORES
SEDES
SERVICIOS
CAPACIDAD
MEDIDAS DE SEGURIDAD
SANCIONES
NIT
900267104 - 9
Naturaleza Jurídica
Privada
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR
Código del Prestador
7300101947 - 01
Clase de Prestador
Instituciones - IPS
Empresa Social del Estado
NO
Nivel Atención Prestador
Carácter Territorial
DATOS DE LA SEDE
Departamento
Tolima
Municipio
Código de la Sede
7300101947 - 01
Nombre de la Sede
PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U.
CAPACIDAD INSTALADA
Grupo
SALAS
Concepto
Procedimientos
Cantidad
0
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 10 de agosto de 2020 (3:49 p. m.)



TENIENDO EN CUENTA QUE EL OFERENTE NO SE ENCUENTRA HABILITADO TECNICAMENTE POR LO TANTO NO SE OTORGA EL PUNTAJE RESPECTO A LOS ASPECTOS TECNICOS DE PONDERACION, ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO.

OFERENTE 2. MEDICAL LIFE CARE S.A.S NIT. 900693770-0

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, pero a su vez debe discriminar ITEM por ITEM. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué las especificaciones técnicas son las siguientes:

N°	UNSPSC	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACION
2.1	85121604	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ DE NEUMOLOGIA	1	**CUMPLE**	
2.2	85121604	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE NEUMOLOGIA	1	**CUMPLE**	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS AMBULATORIOS EN NEUMOLOGIA				**CUMPLE/NO CUMPLE**	

2.3	85121604	TEST DE EJERCICIO PULMONAR O BRONCOMOTICIDAD	1	**CUMPLE**	
2.4	85121604	OXIMETRIA DE PULSO	1	**CUMPLE**	
2.5	85121604	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO - PULMONAR	1	**CUMPLE**	
2.6	85121604	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	1	**CUMPLE**	
2.7	85121604	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO SIMPLE	1	**CUMPLE**	
2.8	85121604	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1	**CUMPLE**	
2.9	85121604	POLISONOGRAFIA BASAL CON OXIMETRIA	1	**CUMPLE**	
2.10	85121604	POLISONOGRAFIA CON TITULACION DE CRAP Y BPAP	1	**CUMPLE**	
2.11	85121604	POLISONOGRAFIA DE NOCHE PARTIDA	1	**CUMPLE**	
2.12	85121604	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	1	**CUMPLE**	
2.13	85121604	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUENO	1	**CUMPLE**	
2.14	85121604	CONSULTA ESTUDIO DE HIGIENE DEL SUENO DIRIGIDO POR TERAPEUTA	1	**CUMPLE**	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente y soportar acreditando el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
1.	El Oferente deberá certificar junto con su oferta que cuenta con la habilitación para la prestación de los servicios relacionados a continuación: Servicios de mediana complejidad • Médico internista subespecialistas en Neumología o Neurólogo	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
2.	En caso que se requiera algún servicio por una especialidad o subespecialidad no relacionada anteriormente y que el oferente está en capacidad y cuente con la habilitación para prestarlo, deberá realizarlo a las tarifas pactadas con el contratante, por intermedio del supervisor del contrato. De igual forma si oferta el servicio requerido en una sede diferente a Ibagué y que sea necesaria para la complementariedad de la atención podrá ser referido con cargo al contrato de acuerdo a las tarifas ofertadas por dicha sede.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
3.	La oportunidad en la programación de consulta y apoyo diagnóstico, se desarrollará con base a lo estipulado por las normas ministeriales que garanticen la atención oportuna a los usuarios y a lo ofertado en el presente proceso.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN

4.	Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la Contra-referencia para ser autorizadas, con excepción de los controles post operatorios dentro de los términos fijados en la normatividad vigente. Nota: La realización de los estudios relacionados de higiene del sueño, debe ser dirigido por la terapeuta respiratoria o enfermera capacitada y la lectura de mencionado estudio debe ser realizado por el profesional en neurología y/o neumólogo.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
5.	Institución prestadora de servicios de salud habilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en la prestación de servicios de MÉDICOS en el municipio de Ibagué – Tolima, según cada especialidad. Deberá presentar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos esenciales que garanticen la prestación de los servicios tales como: actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud. Cuando aplique.	**CUMPLE**	NO SE PRESENTAN SOPORTES, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA QUE ESTOS REQUISITOS DEBEN DE ACREDITARSE AL MOMENTO DE LA VISITA QUE REALIZA EL ENTE TERRITORIAL PARA LA EXPEDICION DEL REGISTRO DE HABILITACION Y EL OFERENTE CUENTA CON LA MISMA, LA ENTIDAD ESTABLECE EL CUMPLIMIENTO A TRAVÉS DE LA CONSULTA REPS, QUE CORRESPONDE A LA HABILITACIÓN PRESENTADA Y CORROBORADA EN LA VISITA TÉCNICA.
6.	Servicios de consulta prestados por un profesional teniendo en cuenta la especialidad requerida en los servicios médicos.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
7.	Consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos con su respectiva certificación, para lo cual deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS MEDICOS.
8.	Expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
9.	Prestación de los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
10.	Las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2003 que regula la oportunidad de cita.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
11.	Prestación de servicios no urgente o programas especiales debidamente autorizados por el servicio del proceso autorizador del Dispensario Médico Ibagué ESM BAS06	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
12.	Presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN DE SECRETARIA DE SALUD Y DOCUMENTOS SOPORTES DE PROTOCOLO
13.	Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
14.	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario,	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN

	siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.		
15.	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
16.	Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
17.	Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
18.	Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
19.	Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
20.	Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante, Una vez ejecutado el 100% se programará una reunión con las directivas del ESM BAS 06, Para viabilizar la continuidad de los servicios prestados por fuera del contrato con iguales condiciones contractuales.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN
21.	Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes 1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, - 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad., así como la normatividad vigente aplicable a la institución, firmado por el representante legal de acuerdo al grupo que se oferte. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse, de igual forma se verificara este cumplimiento en visita a las instalaciones del comité evaluador.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN Y SE VERIFICO MEDIANTE VISITA TÈCNICA
22.	El oferente deberá certificar por escrito y bajo la gravedad de juramento que cuenta con INSTALACIONES HABILITADAS Y CERTIFICADAS por la autoridad competente en la ciudad de Ibagué Tolima para la prestación del servicio, por lo que adjuntara copia de	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN

	los distintivos de habilitación, así como, el formulario de autoevaluación de los servicios que presta y la respectiva constancia de la última autoevaluación expedida por la secretaria de salud del Tolima.		
23	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL El Oferente deberá contar con Instalaciones habilitadas por la entidad territorial de salud. Las instalaciones deberán estar ubicadas mayormente en la ciudad de Ibagué, Tolima. El Servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Para lo cual el oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO A LA LEY. El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad.	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACIÒN Y PORTAFOLIOS DE SERVICIOS COMPLETO.
24	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. Se valorara como cumple o no cumple, verificado mediante visita técnica por el respectivo comité técnico evaluador. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de Autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando aplique.	**NO CUMPLE**	ADJUNTA CERTIFICADO DE HABILITACION Y AUTOEVALUACIÒN
25	• NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. El Oferente deberá contar con un número plural del siguiente personal: • Médicos Generales (2) según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1 y 3 • Médicos Especialistas y subespecialistas según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. (2) Aplica grupo 1, 2 y 3. • Médicos Especialistas en cuidados intensivos pediátricos con entrenamiento certificado en cuidados intensivos pediátrico. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Médicos Pediatras neonatal especializados o entrenados en cuidados intensivos neonatales. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Auxiliares de Enfermería (3). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1, 2 y 3. • Enfermeras Profesionales (2). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. Aplica grupo 1, 2 y 3.	**NO CUMPLE**	MAURICIO BERNAL TOVAR NEUMOLOGO : CUMPLE TODO JOSE ADENIS SILVA CUELLAR NEUROLOGO: CUMPLE TODO JOHAN ANDRES PARRA LIEVANO FISIOTERAPEUTA: CUMPLE TODO MARIA CAROLINA MEDINA CARDOZO TERAPEUTA RESPIRATORIA: CUMPLE TODO JUDY REINA CARVAJAL TERAPEUTA RESPIRATORIA: CUMPLE TODO ADRIANA MARCELA JIMENEZ LIZCANO ENFERMERA JEFE: CUMPLE TODO PAULA ANDREA HORTA BLANDON ENFERMERA JEFE: CUMPLE TODO

	La anterior información, la realizará en hoja Excel que incluya: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia NOTA1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación). NOTA2: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas por cada profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado. El oferente junto con su oferta deberá certificar y acreditar que el personal de profesionales, tecnólogos y técnicos cuenta con experiencia profesional general mínima de 2 años, de los cuales debe contar como minimo con 2 años de experiencia especifica en atención asistencial. para lo cual deberá presentar: - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS y/o Certificados para ejercer su profesión en el Departamento del Tolima. (para aquellos que no cuentan aún con registro ReTHUS). - Certificados de experiencia general y específica. - No se aceptan auto certificaciones. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica. Las certificaciones de experiencia general y especifica deben contener como mínimo los siguientes aspectos: Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. - Objeto del contrato. - Valor del contrato. - Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) - Firma del funcionario competente. - Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. - Indicación sobre el cumplimiento del contratista. . NOTA 1: EN CASO DE QUE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO SEA CERTIFICADA POR EL MISMO PROPONENTE QUE LO POSTULA, SE DEBE APORTAR COPIAS DE CONTRATOS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE, CON EL FIN DE CONSTATAR EL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL CON LOS PROFESIONALES QUE EL PROPONENTE OFERTA EN SU PROPUESTA.		ANGIE LORENA MENDEZ OTERO AUXILIAR DE ENFERMERIA: SOLO APORTA 1 CERTIFICACION DE EXPERIENCIA DE 5 MESES LEIDY JOHANA BARONA CARDENAS AUXILIAR DE ENFERMERIA: CUMPLE TODO LINA MARCELA SALDAÑA ROJAS AUXILIAR DE ENFERMERIA: CUMPLE TODO
26	El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).	**CUMPLE**	APORTA SOPORTES PAMEC

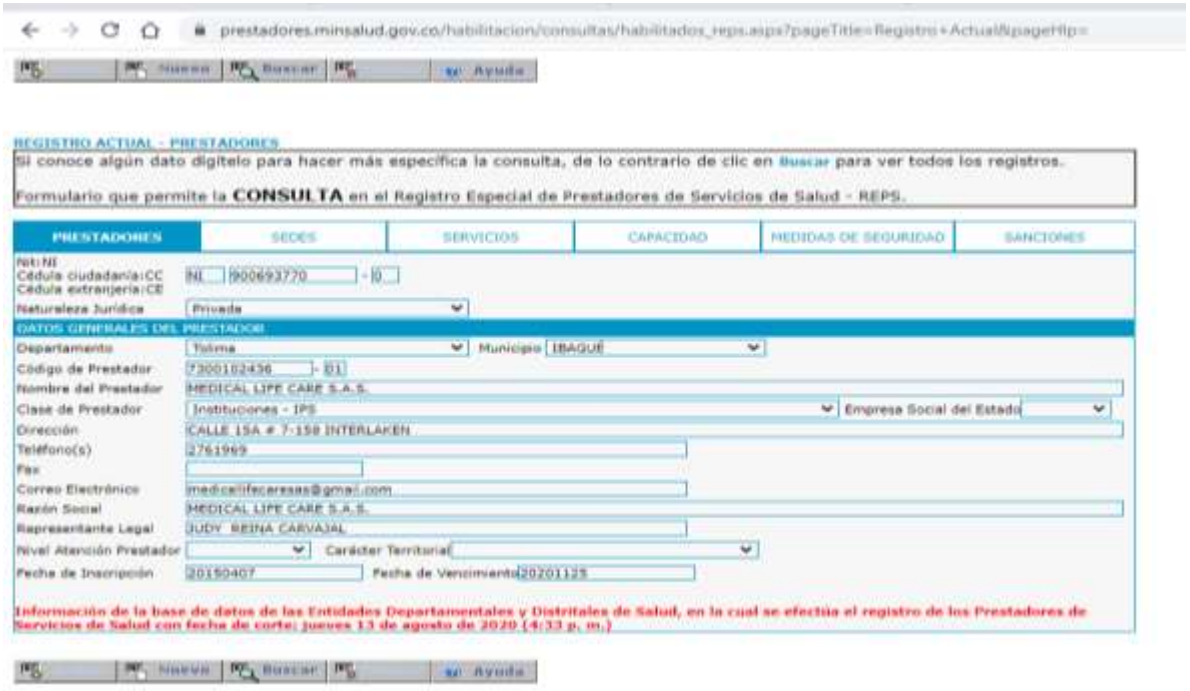
OTROS REQUISITOS DE VERIFICACION:

DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE. **De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:** **El Proponente deberá diligenciar el FORMULARIO N° 2 "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", y anexar su OFERTA, mínimo un (01) contrato y/o certificación y/o acta de liquidación, donde conste la ejecución del contrato cuyo objeto tenga relación con la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR CONSULTA EXTERNA EN MATERNO FETAL Y PEDIATRICO o POLISOMNOGRAFIA Y NEUMOLOGÌA o MEDICINA NUCLEAR, cuyo valor sea de por lo menos el 100% del valor del presupuesto oficial correspondiente a cada uno de los LOTES (GRUPOS 1,2 Y 3)** **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA** **La experiencia se acreditará aportando certificaciones de contratos ejecutados y liquidados antes de la fecha de cierre del presente proceso; las cuales deberán contener como mínimo la siguiente información:** **a) Número del contrato** **b) Objeto del contrato.** **c) Plazo de ejecución.** **d) Valor total del contrato** **e) Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante** **f) fecha de iniciación y terminación.** **Nota 1: Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el oferente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de selección.** **Nota 2: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias, Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.** **Nota 3: La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUÉ se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.** **Nota 4: La información suministrada se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.** **Nota 5: El objeto del contrato debe haber sido ejecutado a satisfacción y en su desarrollo no debe haberse presentado ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento del contratista.** **Nota 6: Las auto certificaciones no podrán ser aceptadas por las Entidades Estatales para acreditar la experiencia requerida, ya que con estas no se puede constatar la ejecución de contratos que deben ser certificados por los terceros que recibieron el servicio.** ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL: Cuando se trate de consorcio, unión temporal, se requiere que la sumatoria de la experiencia entre todos sus integrantes sea igual o superior al cien por ciento (100%) de la experiencia requerida para el presente proceso. Cuando las actividades correspondientes a la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR CONSULTA EXTERNA EN MATERNO FETAL Y PEDIATRICO o POLISOMNOGRAFIA Y NEUMOLOGÌA o MEDICINA NUCLEAR, hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de	**CUMPLE**	APORTA CERTIFICACION CONTRATO EJECUTADO CON TOLIHUILA POR VALOR DE $171.205.300

consorcio o unión temporal, sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad. El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación. En todo caso el OFERENTE deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde a actividades con igual o similar objeto del proceso, desarrolladas por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos. El M.D.N. EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta. VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA. El proponente extranjero y las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, acreditarán la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del FORMULARIO N° 2 “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, en su parte de “ACREDITACION EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA”. Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras y para las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones de contratos que den cuenta de esta por el 50% del presupuesto oficial, por la ejecución de contratos Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique). La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia. La información se entiende bajo la gravedad de juramento		

El comité evaluador realizo la respectiva consulta ante el REPS y se evidencia que efectivamente se cuenta con la habilitación en salud requerida para el presente proceso, así mismo se corroboro en vista técnica realizada:

ESM BAS 06



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

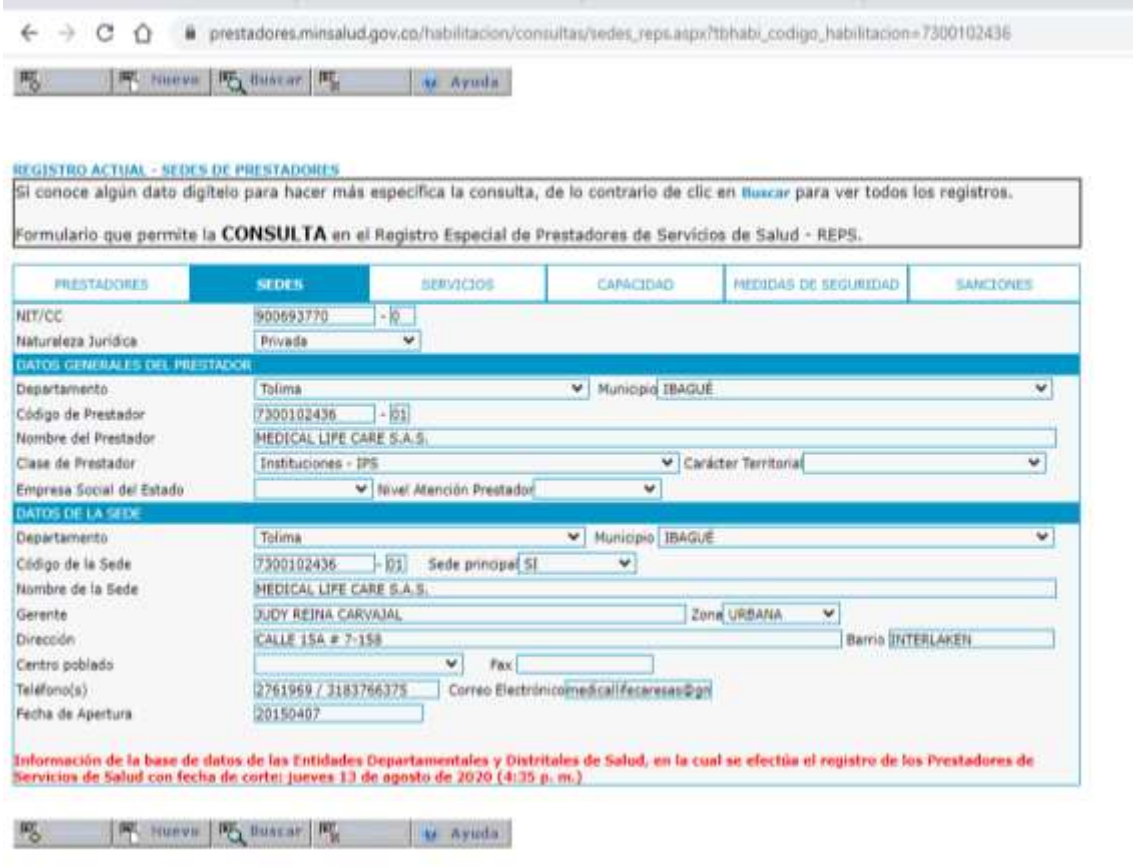
PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC — NI 900693770 - 0
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUÉ
Código de Prestador: 7300102436 - 01
Nombre del Prestador: MEDICAL LIFE CARE S.A.S.
Clase de Prestador: Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección: CALLE 15A # 7-158 INTERLAKEN
Teléfono(s): 2761969
Fax:
Correo Electrónico: medicallifecaresas@gmail.com
Razón Social: MEDICAL LIFE CARE S.A.S.
Representante Legal: JUDY REINA CARVAJAL
Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción: 20150407 — Fecha de Vencimiento: 20201125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 13 de agosto de 2020 (4:33 p. m.)



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900693770 - 0
Naturaleza Jurídica: Privada

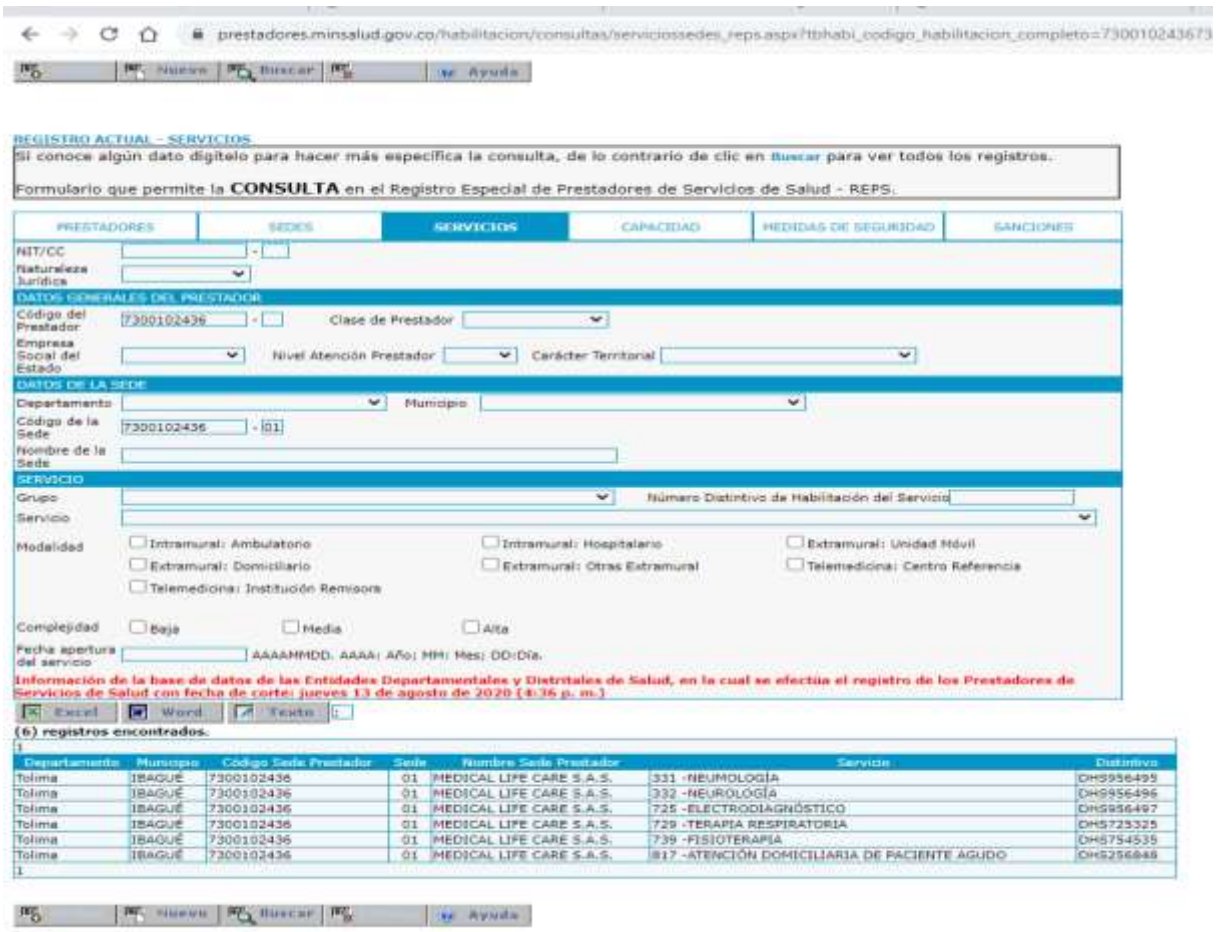
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUÉ
Código de Prestador: 7300102436 - 01
Nombre del Prestador: MEDICAL LIFE CARE S.A.S.
Clase de Prestador: Instituciones - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Tolima — Municipio: IBAGUÉ
Código de la Sede: 7300102436 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: MEDICAL LIFE CARE S.A.S.
Gerente: JUDY REINA CARVAJAL — Zona: URBANA
Dirección: CALLE 15A # 7-158 — Barrio: INTERLAKEN
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 2761969 / 3183766375 — Correo Electrónico: medicallifecaresas@gm
Fecha de Apertura: 20150407

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 13 de agosto de 2020 (4:35 p. m.)


prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=7300102436

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102436 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 7300102436 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Modalidad
- Intramural: Ambulatorio
- Intramural: Hospitalario
- Extramural: Unidad Móvil
- Extramural: Domiciliario
- Extramural: Otras Extramural
- Telemedicina: Centro Referencia
- Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad Baja Media Alta

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

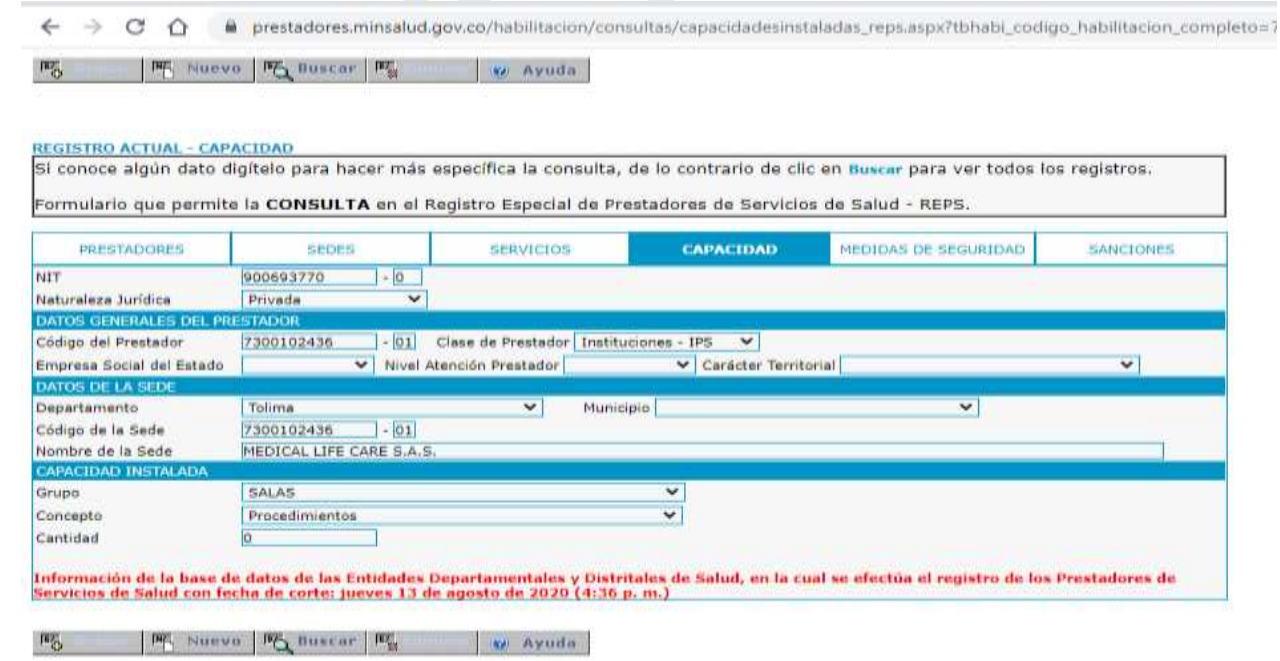
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 13 de agosto de 2020 (4:36 p. m.)

Excel | Word | Texto

(6) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	331 -NEUMOLOGÍA	DHS956495
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	332 -NEUROLOGÍA	DHS956496
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	725 -ELECTRODIAGNÓSTICO	DHS956497
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHS725325
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA	DHS754535
Tolima	IBAGUÉ	7300102436	01	MEDICAL LIFE CARE S.A.S.	817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	DHS256848

Nuevo | Buscar | Ayuda


prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=7

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT 900693770 - 0

Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7300102436 - 01 Clase de Prestador Instituciones - IPS

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Tolima Municipio

Código de la Sede 7300102436 - 01

Nombre de la Sede MEDICAL LIFE CARE S.A.S.

CAPACIDAD INSTALADA

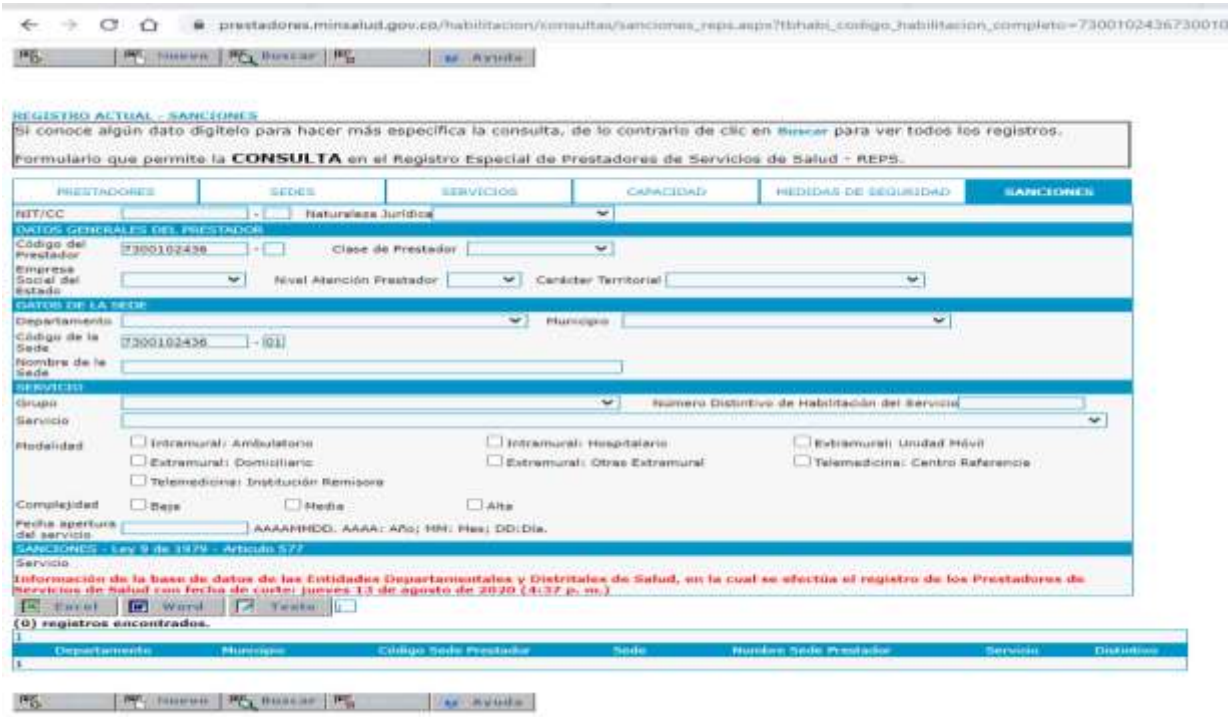
Grupo SALAS

Concepto Procedimientos

Cantidad 0

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 13 de agosto de 2020 (4:36 p. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda



TENIENDO EN CUENTA QUE EL OFERENTE NO SE ENCUENTRA HABILITADO TECNICAMENTE POR LO TANTO NO SE OTORGA EL PUNTAJE RESPECTO A LOS ASPECTOS TECNICOS DE PONDERACION, ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO.

CONCLUSION

EL COMITÉ TÈCNICO EVALUADOR NO HABILITA TECNICAMENTE AL OFERENTE 2 MEDICAL LIFE CARE S.A.S HASTA TANTO NO SE SUBSANE LOS REQUISITOS TECNICOS ADICIONALES DESCRITOS, DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS EN EL PRESENTE INFORME DE EVALUACION TECNICA.

EL COMITÉ TÈCNICO EVALUADOR DETERMINA QUE LOS OFERENTES:

1. **UT OXIPULSAR (OXITOLIMA S.A. I.P.S. Y PULSAR UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U.) NIT. 900144408-4 Y 900267104-9**

NO ACREDITAN LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, DE ACUERDO A LO DESCRITO ANTERIORMENTE EN LAS OBSERVACIONES DEL COMITÉ EVALUADOR, POR LO QUE ESTOS OFERENTES SE ENCUENTRA INMERSOS EN CAUSAL DE RECHAZO ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 1.27 DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO, ASÌ:

> **XIII.** Cuando la propuesta omita un aspecto técnico de obligatorio cumplimiento establecido en el pliego de condiciones.

Cordialmente,

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADA

TS ADRIANA GUZMAN
Comité Técnico Evaluador Proceso Selección Abreviada Menor Cuantía 148-2020

3. MEDICINA NUCLEAR (LOTE- GRUPO 3)

EL OFERENTE 1. CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA LTDA identificado(a) con NIT 800130480

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, pero a su vez debe discriminar ITEM por ITEM. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué las especificaciones técnicas son las siguientes:

ITEMS	CODIGO UNSPSC	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
3.1	85101500	Gammagrafía Perfusión Pulmonar.	1	**CUMPLE**
3.2	85101500	Gammagrafía Pulmonar, Ventilación.	1	**CUMPLE**
3.3	85101500	Gammagrafía Pulmonar-Perfusión y Ventilación.	1	**CUMPLE**
3.4	85101500	Renograma Secuencial.	1	**CUMPLE**
3.5	85101500	Renograma Secuencial Con Filtración Glomerular.	1	**CUMPLE**
3.6	85101500	Gammagrafía De Flujo Plasmático Renal Efectivo (MAG3).	1	**CUMPLE**
3.7	85101500	Gammagrafía De Filtración Glomerular	1	**CUMPLE**
3.8	85101500	Gama Perfusión Testicular y Contenido Escrotal	1	**CUMPLE**
3.9	85101500	Cistogamagrafía.	1	**CUMPLE**
3.10	85101500	Renograma Basal Y Post Captopril.	1	**CUMPLE**
3.11	85101500	Gammagrafía Renal DMSA (Estática).	1	**CUMPLE**
3.12	85101500	Gammagrafía Renal DTPA (Diurético).	1	**CUMPLE**
3.13	85101500	Gammagrafía Ósea (Corporal O Segmentaria)	1	**CUMPLE**
3.14	85101500	Gammagrafía Ósea De Tres Fases	1	**CUMPLE**
3.15	85101500	Gammagrafía Ósea con SPETC	1	**CUMPLE**

3.16	85101500	Gammagrafía Spect Columna	1	**CUMPLE**
3.17	85101500	Gammagrafía Gl. Salivales.	1	**CUMPLE**
3.18	85101500	Gammagrafía Hemorragia Digestiva, con marcacion de eritrocitos.	1	**CUMPLE**
3.19	85101500	Gammagrafía Hemorragia Digestiva.	1	**CUMPLE**
3.20	85101500	Gammagrafía Para Mucosa Gástrica Ectopica - Gammagrafía Para Divertículo De Meckel.	1	**CUMPLE**
3.21	85101500	Gammagrafía Para Divertículo De Meckel.	1	**CUMPLE**
3.22	85101500	Gammagrafía De Reflujo Gastro-Esofagico. .	1	**CUMPLE**
3.23	85101500	Gammagrafía De Vaciamiento De Solidos.	1	**CUMPLE**
3.24	85101500	Gammagrafía De Vaciamiento De Líquidos.	1	**CUMPLE**
3.25	85101500	Gama-Hepatoesplenica.	1	**CUMPLE**
3.26	85101500	Gammagrafía Hepatobiliar.	1	**CUMPLE**
3.27	85101500	Ventriculografía Nuclear.	1	**CUMPLE**
3.28	85101500	Perfusión Miocárdica En Reposo.	1	**CUMPLE**
3.29	85101500	Perfusión Miocárdica En Reposo Y Post-Ejercicio	1	**CUMPLE**
3.30	85101500	Perfusión Miocárdica Con Stress Farmacológico	1	**CUMPLE**
3.31	85101500	Gammagrafía De Viabilidad Miocárdica Con Talio 201 O Marcadores De Tecnecio.	1	**CUMPLE**
3.32	85101500	Gammagrafía Spect Cerebral.	1	**CUMPLE**
3.33	85101500	Venogamagrafía O Flebografía Isotópica	1	**CUMPLE**
3.34	85101500	Gammagrafía De Tiroide	1	**CUMPLE**
3.35	85101500	Rastreo Corporal Total Con I-131 (Rastreo De Metástasis).	1	**CUMPLE**
3.36	85101500	Gammagrafía Con Metaiodo Bencilguanidina (MIBG)	1	**CUMPLE**
3.37	85101500	Gammagrafía De Glándulas Paratiroides.	1	**CUMPLE**
3.38	85101500	Dacriocistogammagrafía (Gammagrafía De Vías Lagrimales).	1	**CUMPLE**
3.39	85101500	Gammagrafía Con Octreotide.	1	**CUMPLE**

3.40	85101500	Gammagrafía De Viabilidad Tumoral Con MIBI, Tetrofosmin, Talio U Octeotride.	1	**CUMPLE**
3.41	85101500	Captación Tiroidea 4-24 Horas.	1	**CUMPLE**
3.42	85101500	Gammagrafía Con Galio 67.	1	**CUMPLE**
3.43	85101500	Ganglio Centinela. Gammagrafía De Ganglios Linfáticos – (Linfogamagrafía).	1	**CUMPLE**
3.44	85101500	Gammagrafía Mamaria.	1	**CUMPLE**
3.45	85101500	Gammagrafía transito esofágico.	1	**CUMPLE**

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente y soportar acreditando el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas**.** Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

GRUPO 3: MEDICINA NUCLEAR

- El Oferente deberá certificar junto con su oferta que cuenta con la habilitación para la prestación de los servicios relacionados a continuación: Servicios de mediana complejidad

  - ❖ Médico especialista en Medicina nuclear.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
	Institución prestadora de servicios de salud habilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en la prestación de servicios de MÉDICOS en el municipio de Ibagué – Tolima, según cada especialidad. Deberá presentar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos esenciales que garanticen la prestación de los servicios tales como: actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud. Cuando aplique.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Servicios de consulta prestados por un profesional teniendo en cuenta la especialidad requerida en los servicios médicos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos con su respectiva certificación, para lo cual deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

	Prestación de los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2003 que regula la oportunidad de cita.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Prestación de servicios no urgente o programas especiales debidamente autorizados por el servicio del proceso autorizador del Dispensario Médico Ibagué ESM BAS06	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

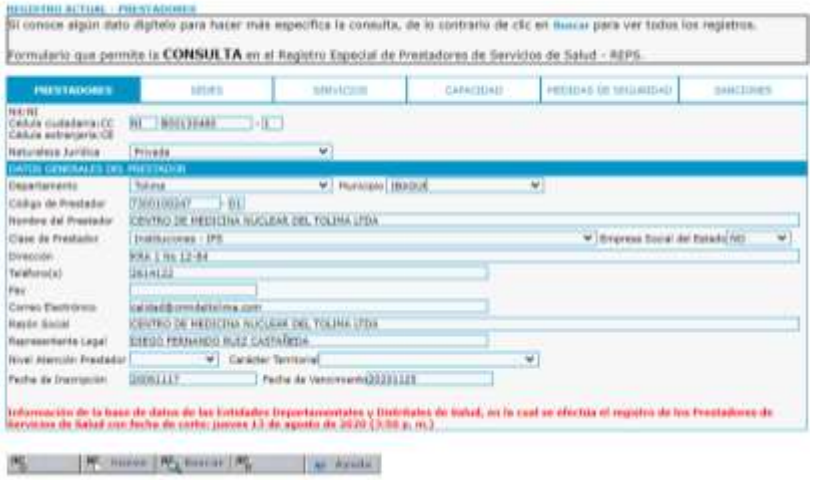
	Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante, Una vez ejecutado el 100% se programará una reunión con las directivas del ESM BAS 06, Para viabilizar la continuidad de los servicios prestados por fuera del contrato con iguales condiciones contractuales.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes 1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, - 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad., así como la normatividad vigente aplicable a la institución, firmado por el representante legal de acuerdo al grupo que se oferte. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse, de igual forma se verificara este cumplimiento en visita a las instalaciones del comité evaluador.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente deberá certificar por escrito y bajo la gravedad de juramento que cuenta con INSTALACIONES HABILITADAS Y CERTIFICADAS por la autoridad competente en la ciudad de Ibagué Tolima para la prestación del servicio, por lo que adjuntara copia de los distintivos de habilitación, así como, el formulario de autoevaluación de los servicios que presta y la respectiva constancia de la última autoevaluación expedida por la secretaria de salud del Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL El Oferente deberá contar con Instalaciones habilitadas por la entidad territorial de salud. Las instalaciones deberán estar ubicadas mayormente en la ciudad de Ibagué, Tolima. El Servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Para lo cual el oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO A LA LEY. El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. Se valorara como cumple o no cumple, verificado mediante visita técnica por el respectivo comité técnico evaluador. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de Autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando aplique	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	• NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica y/o tecnológica y/o profesional-universitaria y/o especializaciones y/o maestrías y/o doctorados. El Oferente deberá contar con un número plural del siguiente personal: • Médicos Generales (2) según el grupo en el cual el oferente presente	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 Se verifica hijas de vida : 01 técnicos radiólogo 01 radiólogo

	su oferta. • Médicos Especialistas y subespecialistas según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. (2) • • Médicos Especialistas en cuidados intensivos pediátricos con entrenamiento certificado en cuidados intensivos pediátrico. (2) Aplica solo para el grupo 1 • • Médicos Pediatras neonatal especializados o entrenados en cuidados intensivos neonatales. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Auxiliares de Enfermería (3). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. • Enfermeras Profesionales (2). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. La anterior información, la realizará en hoja Excel que incluya: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia NOTA1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación). NOTA2: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas por cada profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado. El oferente junto con su oferta deberá certificar y acreditar que el personal de profesionales, tecnólogos y técnicos cuenta con experiencia profesional en atención asistencial mínima de 2 años. para lo cual deberá presentar: - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS y/o Certificados para ejercer su profesión en el Departamento del Tolima. (para aquellos que no cuentan aún con registro ReTHUS). - Certificados de experiencia. - No se aceptan auto certificaciones. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica. Las certificaciones de experiencia deben contener como mínimo los siguientes aspectos: Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. - Objeto del contrato. - Valor del contrato. - Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) - Firma del funcionario competente. - Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. - Indicación sobre el cumplimiento del contratista. NOTA 1: EN CASO DE QUE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO SEA CERTIFICADA POR EL MISMO PROPONENTE QUE LO POSTULA, SE DEBE APORTAR COPIAS DE CONTRATOS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE, CON EL FIN DE CONSTATAR EL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL CON LOS PROFESIONALES QUE EL PROPONENTE OFERTA EN SU PROPUESTA.		01 auxiliar de enfermería
	El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).	CUMPLE	**Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020**

OTROS REQUISITOS DE VERIFICACION:

DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE. **VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES** Cumplimiento de la Experiencia Habilitante requerida. Para tal efecto diligenciara el Formulario "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: a) La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b) El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. c) Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el **Formulario "ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".** El proponente debe acreditar que cuenta con una experiencia específica, mediante certificaciones y/o contratos, ejecutados y recibidos a entera satisfacción respectivamente cuya sumatoria sea el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado y cuyo objeto o actividades comprendan: **LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITARIOS EN ATENCION DOMICILIARIA**, certificaciones que deben contener como mínimo los siguientes aspectos: • Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. • Objeto del contrato. • Valor del contrato. • Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) • Firma del funcionario competente. • Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. • Indicación sobre el cumplimiento del contratista.	**CUMPLE**	**APORTA LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA:** **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE PRESTACION SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADA EN MEDICINA NUCLEAR**

El comité evaluador realizo la respectiva consulta ante el REPS y se evidencia que efectivamente se cuenta con la habilitación en salud requerida para el presente proceso, así mismo se corroboro en vista técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 dentro de las instalaciones de UMIT.





CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

2.3.2.2. OTROS ASPECTOS OBJETO DE PONDERACIÓN TÉCNICA APLICA PARA LOS TRES LOTES (GRUPOS 1, 2 y 3)

GRUPO 3 (200 PUNTOS): MEDICINA Nuclear	**OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES 100 puntos** Se asignará puntaje para calificar la oportunidad en la asignación de citas por consulta externa especializada de la siguiente forma: • 0 a 8 días: se asignarán 100 puntos. • 15 a 30 días: se asignarán 50 puntos. • Mayor de 30 días: 0 puntos. **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**Hasta** **100 puntos**	**100**
	OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS 100 PUNTOS • 0 a 8 días: se asignarán 100 puntos.	**Hasta** **100 puntos**	**100**

	• 15 a 30 días: se asignarán 50 puntos. • Mayor de 30 días: 0 puntos. **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.		

EL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA LTDA NIT. 800130480 DENTRO DE LA PONDERACION TECNICA OBTIENE 200 PUNTOS YA QUE ANEXA CERTIFICACIONES DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES Y OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS, MEDIANTE DOCUMENTO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

EL OFERENTE 2. CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF identificado(a) con NIT 800228215-9,

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, pero a su vez debe discriminar ITEM por ITEM. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué las especificaciones técnicas son las siguientes:

ITEMS	CODIGO UNSPSC	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
3.1	85101500	Gammagrafía Perfusión Pulmonar.	1	**CUMPLE**
3.2	85101500	Gammagrafía Pulmonar, Ventilación.	1	**CUMPLE**
3.3	85101500	Gammagrafía Pulmonar-Perfusión y Ventilación.	1	**CUMPLE**
3.4	85101500	Renograma Secuencial.	1	**CUMPLE**
3.5	85101500	Renograma Secuencial Con Filtración Glomerular.	1	**CUMPLE**
3.6	85101500	Gammagrafía De Flujo Plasmático Renal Efectivo (MAG3).	1	**CUMPLE**
3.7	85101500	Gammagrafía De Filtración Glomerular	1	**CUMPLE**
3.8	85101500	Gama Perfusión Testicular y Contenido Escrotal	1	**CUMPLE**
3.9	85101500	Cistogamagrafía.	1	**CUMPLE**

3.10	85101500	Renograma Basal Y Post Captopril.	1	**CUMPLE**
3.11	85101500	Gammagrafía Renal DMSA (Estática).	1	**CUMPLE**
3.12	85101500	Gammagrafía Renal DTPA (Diurético).	1	**CUMPLE**
3.13	85101500	Gammagrafía Ósea (Corporal O Segmentaria)	1	**CUMPLE**
3.14	85101500	Gammagrafía Ósea De Tres Fases	1	**CUMPLE**
3.15	85101500	Gammagrafía Ósea con SPETC	1	**CUMPLE**
3.16	85101500	Gammagrafía Spect Columna	1	**CUMPLE**
3.17	85101500	Gammagrafía Gl. Salivales.	1	**CUMPLE**
3.18	85101500	Gammagrafía Hemorragia Digestiva, con marcacion de eritrocitos.	1	**CUMPLE**
3.19	85101500	Gammagrafía Hemorragia Digestiva.	1	**CUMPLE**
3.20	85101500	Gammagrafía Para Mucosa Gástrica Ectopica - Gammagrafía Para Divertículo De Meckel.	1	**CUMPLE**
3.21	85101500	Gammagrafía Para Divertículo De Meckel.	1	**CUMPLE**
3.22	85101500	Gammagrafía De Reflujo Gastro-Esofagico. .	1	**CUMPLE**
3.23	85101500	Gammagrafía De Vaciamiento De Solidos.	1	**CUMPLE**
3.24	85101500	Gammagrafía De Vaciamiento De Líquidos.	1	**CUMPLE**
3.25	85101500	Gama-Hepatoesplenica.	1	**CUMPLE**
3.26	85101500	Gammagrafía Hepatobiliar.	1	**CUMPLE**
3.27	85101500	Ventriculografía Nuclear.	1	**CUMPLE**
3.28	85101500	Perfusión Miocárdica En Reposo.	1	**CUMPLE**
3.29	85101500	Perfusión Miocárdica En Reposo Y Post-Ejercicio	1	**CUMPLE**
3.30	85101500	Perfusión Miocárdica Con Stress Farmacológico	1	**CUMPLE**
3.31	85101500	Gammagrafía De Viabilidad Miocárdica Con Talio 201 O Marcadores De Tecnecio.	1	**CUMPLE**
3.32	85101500	Gammagrafía Spect Cerebral.	1	**CUMPLE**
3.33	85101500	Venogamagrafía O Flebografía Isotópica	1	**CUMPLE**
3.34	85101500	Gammagrafía De Tiroide	1	**CUMPLE**

3.35	85101500	Rastreo Corporal Total Con I-131 (Rastreo De Metástasis).	1	**CUMPLE**
3.36	85101500	Gammagrafía Con Metaiodo Bencilguanidina (MIBG)	1	**CUMPLE**
3.37	85101500	Gammagrafía De Glándulas Paratiroides.	1	**CUMPLE**
3.38	85101500	Dacriocistogammagrafía (Gammagrafía De Vías Lagrimales).	1	**CUMPLE**
3.39	85101500	Gammagrafía Con Octreotide.	1	**CUMPLE**
3.40	85101500	Gammagrafía De Viabilidad Tumoral Con MIBI, Tetrofosmin, Talio U Octeotride.	1	**CUMPLE**
3.41	85101500	Captación Tiroidea 4-24 Horas.	1	**CUMPLE**
3.42	85101500	Gammagrafía Con Galio 67.	1	**CUMPLE**
3.43	85101500	Ganglio Centinela. Gammagrafía De Ganglios Linfáticos – (Linfogamagrafía).	1	**CUMPLE**
3.44	85101500	Gammagrafía Mamaria.	1	**CUMPLE**
3.45	85101500	Gammagrafía transito esofágico.	1	**CUMPLE**

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente y soportar acreditando el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas**.** Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

GRUPO 3: MEDICINA NUCLEAR

- El Oferente deberá certificar junto con su oferta que cuenta con la habilitación para la prestación de los servicios relacionados a continuación: Servicios de mediana complejidad

  ❖ Médico especialista en Medicina nuclear.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
	Institución prestadora de servicios de salud habilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en la prestación de servicios de MÉDICOS en el municipio de Ibagué – Tolima, según cada especialidad. Deberá presentar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos esenciales que garanticen la prestación de los servicios tales como: actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, debe tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social, según resolución de habilitación 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 – Normas de habilitación de servicios de salud. Cuando aplique.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

	Servicios de consulta prestados por un profesional teniendo en cuenta la especialidad requerida en los servicios médicos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos con su respectiva certificación, para lo cual deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Prestación de los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Las citas deben ser asignadas según la resolución 00001552 /2003 que regula la oportunidad de cita.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Prestación de servicios no urgente o programas especiales debidamente autorizados por el servicio del proceso autorizador del Dispensario Médico Ibagué ESM BAS06	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

	Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante, Una vez ejecutado el 100% se programará una reunión con las directivas del ESM BAS 06, Para viabilizar la continuidad de los servicios prestados por fuera del contrato con iguales condiciones contractuales.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes 1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, - 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad., así como la normatividad vigente aplicable a la institución, firmado por el representante legal de acuerdo al grupo que se oferte. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse, de igual forma se verificara este cumplimiento en visita a las instalaciones del comité evaluador.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	El oferente deberá certificar por escrito y bajo la gravedad de juramento que cuenta con INSTALACIONES HABILITADAS Y CERTIFICADAS por la autoridad competente en la ciudad de Ibagué Tolima para la prestación del servicio, por lo que adjuntara copia de los distintivos de habilitación, así como, el formulario de autoevaluación de los servicios que presta y la respectiva constancia de la última autoevaluación expedida por la secretaria de salud del Tolima.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL El Oferente deberá contar con Instalaciones habilitadas por la entidad territorial de salud. Las instalaciones deberán estar ubicadas mayormente en la ciudad de Ibagué, Tolima. El Servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Para lo cual el oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO A LA LEY. El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad.	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 DE 2015, las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990, para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud, así como la correspondiente habilitación para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso. Se valorara como cumple o no cumple, verificado mediante visita técnica por el respectivo comité técnico evaluador. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de Autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando aplique	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020
	• NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica y/o tecnológica y/o profesional-universitaria y/o especializaciones y/o maestrías y/o doctorados. El Oferente deberá contar con un número plural del siguiente personal: • Médicos Generales (2) según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. • Médicos Especialistas y subespecialistas según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. (2) • • Médicos Especialistas en cuidados intensivos pediátricos con entrenamiento certificado en cuidados intensivos pediátrico. (2) Aplica solo para el grupo 1 • • Médicos Pediatras neonatal especializados o entrenados en cuidados intensivos neonatales. (2) Aplica solo para el grupo 1 • Auxiliares de Enfermería (3). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. • Enfermeras Profesionales (2). Según el grupo en el cual el oferente presente su oferta. La anterior información, la realizará en hoja Excel que incluya: • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia NOTA1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación). NOTA2: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas por cada profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado. El oferente junto con su oferta deberá certificar y acreditar que el personal de profesionales, tecnólogos y técnicos cuenta con experiencia profesional en atención asistencial mínima de 2 años. para lo cual deberá presentar: - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del Talento	CUMPLE	Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 Se verifica hijas de vida : 01 técnicos radiólogo 01 radiólogo 01 auxiliar de enfermería

	Humano en Salud, con sus antecedentes disciplinarios - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS y/o Certificados para ejercer su profesión en el Departamento del Tolima. (para aquellos que no cuentan aún con registro ReTHUS). - Certificados de experiencia. - No se aceptan auto certificaciones. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica. Las certificaciones de experiencia deben contener como mínimo los siguientes aspectos: Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. - Objeto del contrato. - Valor del contrato. - Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) - Firma del funcionario competente. - Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. - Indicación sobre el cumplimiento del contratista. NOTA 1: EN CASO DE QUE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO SEA CERTIFICADA POR EL MISMO PROPONENTE QUE LO POSTULA, SE DEBE APORTAR COPIAS DE CONTRATOS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE, CON EL FIN DE CONSTATAR EL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL CON LOS PROFESIONALES QUE EL PROPONENTE OFERTA EN SU PROPUESTA.		
	El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).	CUMPLE	**Certificación y verificación bajo visita técnica realizada el día 12 de agosto de 2020**

OTROS REQUISITOS DE VERIFICACION:

DESCRIPCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE. **VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES** Cumplimiento de la Experiencia Habilitante requerida. Para tal efecto diligenciara el Formulario "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: a) La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b) El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. c) Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el **Formulario "ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".** El proponente debe acreditar que cuenta con una experiencia específica, mediante certificaciones y/o contratos, ejecutados y recibidos a entera satisfacción respectivamente cuya sumatoria sea el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado y cuyo objeto o actividades comprendan: **LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITARIOS EN ATENCION DOMICILIARIA**, certificaciones que deben contener como mínimo los siguientes aspectos: • Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación. • Objeto del contrato. • Valor del contrato. • Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) • Firma del funcionario competente. • Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. • Indicación sobre el cumplimiento del contratista.	**CUMPLE**	**APORTA LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA:** **ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE PRESTACION SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADA EN MEDICINA NUCLEAR**

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima

GARANTÍA TÉCNICA: Para el presente proceso de selección el proponente deberá presentar la garantía técnica en documento independiente debidamente suscrito por el proponente. La garantía mínima requerida en este proceso debe cumplir con los siguientes requisitos: Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto de calidad en el servicio. Que ampare cada uno de los requerimientos técnicos. Este documento debe venir firmado por el proponente.	**CUMPLE**	**APORTA CERTIFICACION**

El comité evaluador realizo la respectiva consulta ante el REPS y se evidencia que efectivamente se cuenta con la habilitación en salud requerida para el presente proceso, así mismo se corroboro en vista técnica realizada el día 12 de agosto de 2020 dentro de las instalaciones de UMIT.



CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

OTROS ASPECTOS OBJETO DE PONDERACIÓN TÉCNICA APLICA PARA LOS TRES LOTES (GRUPOS 1, 2 y 3)

GRUPO 3 (200 PUNTOS): MEDICINA Nuclear	**OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES 100 puntos** Se asignará puntaje para calificar la oportunidad en la asignación de citas por consulta externa especializada de la siguiente forma: • 0 a 8 días: se asignarán 100 puntos. • 15 a 30 días: se asignarán 50 puntos.	**Hasta** **100 puntos**	**100**

	• Mayor de 30 días: 0 puntos. **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.		
	OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS 100 PUNTOS • 0 a 8 días: se asignarán 100 puntos. • 15 a 30 días: se asignarán 50 puntos. • Mayor de 30 días: 0 puntos. **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**Hasta** **100 puntos**	**100**

Cedicaf

CERTIFICACION OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS Y CITAS

Yo, **Franklin Garcia Gonzalez** identificado con cédula de ciudadanía número 7.563.013 expedida en Armenia – Quindío, actuando como representante legal del **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF S.A.** identificado con NIT 800228215-9, certifico bajo la gravedad de juramento que nuestra oportunidad está dada de la siguiente manera:

CITAS: 0 – 4 Dias
ENTREGA DE RESULTADOS: 0 – 4 Dias

Dada en Ibagué a los cuatro (04) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020).

Atentamente;

FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
C.C. Nº 7.563.013 De Armenia
Representante Legal
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNNOSTICA DEL EJE CAFETERO
CEDICAF S.A.
NIT: 800228215-9

EL CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF identificado(a) con NIT 800228215-9, DENTRO DE LA PONDERACION TECNICA OBTIENE 200 PUNTOS APORTA CERTIFICACION DE LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES Y OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS, MEDIANTE DOCUMENTO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

CONCLUSION

EL COMITÉ TÈCNICO EVALUADOR HABILITA TECNICAMENTE LOS OFERENTES PARA QUE CONTINUEN CON EL PROCESO CONTRACTUAL OTORGANDO LA RESPECTIVA PUNTUACIÒN.

OFERENTE 1. CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DEL TOLIMA LTDA NIT. 800130480. ASIGNACION 200 PUNTOS

OFERENTE 2. CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF NIT 800228215-9 ASIGNACION 200 PUNTOS

Cordialmente,

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

TE. SERGIO ESTEBAN LOPEZ CANTOR
ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADA
Comité Técnico Evaluador Proceso Selección Abreviada Menor Cuantía 148-2020

ESM BAS 06

Correo electrónico de la unidad - evaluacionyseguimientoesm5175@gmail.com
Establecimiento de Sanidad Militar 5175 Batallón de A.S.P.C N° 6
Kilómetro 3 Vía Armenia / Ibagué, Tolima