MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO **GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2026944023056263**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-CAOCC-BRCOM-BASCO. 29.57

Facatativá, Cundinamarca, 21 de julio de 2026

Señor Teniente Coronel
PETER JOHANN PINZON RAMÍREZ
Gerente del Proyecto
Bogotá, D.C.

Asunto: Evaluación Técnica CD. 503-DISANEJC-DMSOC-2026

Respetuosamente me permito emitir la evaluación técnica dentro del proceso de contratación directa No. 415-DISANEJC-DMSOC-2026, cuyo objeto es **"*ADQUISICION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSQCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLON DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVA*** en los siguientes términos a saber:

2.2.2. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y/O EVALUACIÓN

2.2.3.1. ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente deberá diligenciar su propuesta de conformidad con las especificaciones descritas en el **ANEXO No.1** donde manifiesta claramente que la solución ofertada cumple cada una de las especificaciones técnicas requeridas por la Entidad, y serán evaluadas como CUMPLE O NO CUMPLE, este formulario debe estar diligenciado por el representante legal.

ÍTEMS	CARACTERÍSTICAS	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Las tarifas presentadas en la presente cotización tienen validez durante la vigencia fiscal en curso, esto es hasta el 31 de diciembre de 2026, la institución no se obliga a sostener los valores ofertados más allá de dicho periodo.	**CUMPLE**
2	A partir de inicio de una nueva vigencia fiscal, las tarifas aplicables al contrato se actualizarán de manera automática y sin necesidad de tramite adicional, de acuerdo con las siguientes especificaciones	**CUMPLE**

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2026944023056263: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-CAOCC-BRCOM-BASCO. 29.57

	• Servicios y procedimientos: SOAT vigente para la nueva anualidad, con el incremento correspondiente por zona especial reconocido por el Departamento de CUNDINAMARCA. En caso de que el contrato se extienda o se adicione hacia la vigencia 2027 o posteriores, se deberá reconocer y pagar los servicios con base en las tarifas actualizadas conforme a lo anterior, y la institución no estará obligada a facturar con valores de la vigencia anterior. Lo contrario implicaría un detrimento al patrimonio público de la E.S.E. incompatible con los principios de sostenibilidad financiera que rigen a las instituciones prestadoras de salud de orden público	

2.2.3.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Deberá allegar copia del Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.	**CUMPLE**
2	Deberá allegar copia del Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.	**CUMPLE**
3	Deberá allegar copia de cada Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.	**CUMPLE**
4	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa que realizará él envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).	**CUMPLE**
5	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo 28 de 2022.	**CUMPLE**
6	Deberá allegar copia del Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente	**CUMPLE**
7	Deberá Enviar copia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.	**CUMPLE**
8	Deberá allegar certificación del representante legal donde se garantice que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco	**CUMPLE**

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2026944023056263: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-CAOCC-BRCOM-BASCO. 29.57

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE O NO CUMPLE
	(05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.	
9	Deberá allegar copia del Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.	**CUMPLE**
10	Deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).	**CUMPLE**
11	Deberá Certificar mediante documento que dispone de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.	**CUMPLE**
12	Deberá allegar copia del certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	**CUMPLE**
13	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar BASCO llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.	**CUMPLE**
14	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a que dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el BASCO no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.	**CUMPLE**
15	Mediante documento certificará que Cuenta con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo a Circular 008 de 2018.	**CUMPLE**

2.2.3.3 GARANTÍA TÉCNICA Y TERMINO DE RESPUESTA: NO CUMPLE el oferente no anexa certificación **SE REQUIERE**

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA.: NO CUMPLE el oferente no anexa certificación **SE REQUIERE**

Al contestar, cite este número
Radicado N° 2026944023056263: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-CAOCC-BRCOM-BASCO. 29.57

CONCLUSIÓN

De conformidad a los parámetros establecidos en la **SOLICITUD DE OFERTA CONTRATACIÓN DIRECTA No. 503-DISANEJC-DMSOC-2026,** la entidad E.S.E. Hospital San Rafael de Cundinamarca, No cumple técnicamente y no se HABILITA para que pueda contratar con el MDN – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE “HÉROES DEL SUMAPAZ”, razón por la cual **SE REQUIERE** para que subsane dentro del termino de traslado.

Respetuosamente,



Sargento Segundo MELGAREJO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO
Comité Técnico Evaluador

BASCO