**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL (MENTAL) Y MULTIPLE DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC – DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ y COTA"**

**NOMBREDE LA IPS: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA**

**RE- EVALUACION REQUISITOS TÉCNICOS PROCESO 531-DIGSA-DMSOC-2021**

**GRUPO 2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

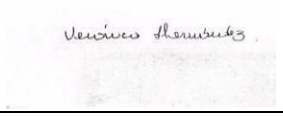
| REQUISITOS | DOCUMENTOS REQUERIDOS | DOCUMENTO A PRESENTAR | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| **INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES** | El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados.) o su equivalente ) | Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente | X | |
| **INDICADORES DE CALIDAD** | El oferente deberá presentar con su oferta el cargue de indicadores de calidad en los periodos establecidos en la Resolución 256 de 2016. (año 2020) | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'INDICADORES DE CALIDAD El oferente deberá presentar con su oferta el cargue de indicadores de calidad en los periodos establecidos en la Resolución 256 de 2016. (año 2020)'. | X | |
| **CAPACIDAD INSTALADA** | El oferente deberá presentar los estudios de capacidad instalada de acuerdo al grupo a ofertar. | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'CAPACIDAD INSTALADA El oferente deberá presentar los estudios de capacidad instalada de acuerdo al grupo a ofertar.'. | X | |
| **CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES** | El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes | Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes | X | |
| **CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES CON EXPERIENCIA MINIMO DE DOS AÑOS** | El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación/habilitación funcional bajo el enfoque diferencial serán prestados por profesionales con experiencia mínima de dos (2) años en: Terapia Ocupacional: (Integración sensorial), Fonoaudiología: (Neurorehabilitación) y psicología (Terapia cognitiva comportamental). | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES CON EXPERIENCIA MINIMO DE DOS AÑOS El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación/habilitación funcional bajo el enfoque diferencial serán prestados por profesionales con experiencia mínima de dos (2) años en: Terapia Ocupacional: (Integración sensorial), Fonoaudiología: (Neurorehabilitación) y psicología (Terapia cognitiva comportamental). | X | |
| **COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO** | El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto, tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. | Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación (resolución 2003 de 2014) de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad cognitiva, sindrome de down, discapacidad multiple,autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva) | X | |
| | | Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad cognitiva, sindrome de down, discapacidad multiple,autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva) | X | |
| | | Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (Discapacidad cognitiva, sindrome de down, discapacidad multiple,autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva) | X | |
| | | Áreas terapéuticas para sesiones grupales | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales | X | |
| | | Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. | X | |
| | | Zonas de alimentación | X | |
| | | Baños | X | |
| | | Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. | X | |
| | | Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. | X | |
| **PROTOCOLOS DE GUIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN REHABILITACION** | El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías | Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende | X | |
| | | Procedimientos de los programas | X | |
| | | Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica | X | |
| | | Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio | X | |
| | | Plan de implementación de guías | X | |
| **PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA IPS EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19** | Presentación Protocolo de Bioseguridad de la IPS en tiempo de pandemia COVID-19. El oferente deberá presentar con su oferta, protocolo de bioseguridad de acuerdo a la normativdad vigente emitida por el ministerio de salud y protección social y entes territoriales | Presentación Protocolo de Bioseguridad de la IPS en tiempo de pandemia COVID-19 | X | |
| **GARANTIA DE LA CALIDAD** | El oferente deberá certificar que cuenta con la existencia de una política de seguridad del paciente, aseguramiento de la referencia y la inclusión de reuniones cuando se requiera concertar por fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud. | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'GARANTÍA DE LA CALIDAD El oferente deberá certificar que cuenta con la existencia de una política de seguridad del paciente, aseguramiento de la referencia y la inclusión de reuniones cuando se requiera concertar por fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud. | X | |
| **PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SEA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN REHABILITACIÓN PRESENCIAL EN LA IPS Y/O VIRTUAL EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19** | El oferente debe anexar estos documentos en su oferta 'PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SEA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN REHABILITACION PRESENCIAL EN LA IPS Y/O VIRTUAL EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19", presentando en su oferta el manual de procesos y procedimientos de acuerdo a la prestación de los servicios y los estándares de habilitación. | El oferente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SEA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN REHABILITACION PRESENCIAL EN LA IPS Y/O VIRTUAL EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19". El oferente deberá presentar con su oferta, el manual de procesos y procedimientos de acuerdo a la prestación de servicios y los estándares de habilitación.'. | X | |
| **PROGRAMA DE POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19** | Programa de seguridad del paciente en tiempo de pandemia COVID-19'. El oferente deberá presentar con su oferta, protocolo de bioseguridad de acuerdo a la normativdad vigente emitida por el ministerio de salud y protección social y entes territoriales | Programa de seguridad del paciente en tiempo de pandemia COVID-19'. | X | |
| **FORMULARIO No 5 ACEPTACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DILIGENCIADO** | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'B) FORMULARIO Nº 5 ACEPTACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DILIGENCIADO'. | El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'B) FORMULARIO Nº 5 ACEPTACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DILIGENCIADO'. | X | |

| | **DESCRIPCION** | **COMO CERTIFICA** | **PUNTAJE REQUERIDO** | **PUNTAJE TOTAL** |
|---|---|---|---|---|
| **PONDERABLES** | Que el oferente cuente con los servicios de NEUROPSICOLOGIA quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM | El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta el apoyo en la participación a los comités de rehabilitación funcional del DMGEM en la especialidad de neuropsicología | **25 PUNTOS** | **25 PUNTOS** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Que el oferente cuente con los servicios de un PSIQUIATRA quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM | El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta el apoyo en la participación a los comités de rehabilitación funcional del DMGEM en la especialidad de psiquiatría. | **50 PUNTOS** | **50 PUNTOS** |

**OBSERVACION: El oferente se habilita para continuar con el proceso.**



**SMSM. VERONICA HERNANDEZ OSPINA**
**EVALUADORA PROCESO 531 DIGSA-DMSOC**



**PS. NYDIA MARTINEZ MONTEALEGRE**
**EVALUADORA PROCESO 531 DIGSA-DMSOC**