

EVALUACION TÉCNICA
CONVOCATORIA 482 DE 2019

PROCESO: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA EL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH), CORRESPONDIENTE A LA PRODUCCIÓN ADICIONAL QUE SE REQUIERA EN EL INSTITUTO, EN FORMA AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGOBIERNO, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

1. METODOLOGÍA, CRITERIOS Y FACTORES DE CALIFICACIÓN TÉCNICA DE PUNTAJE.

FACTOR	PUNTAJE
Experiencia General	300
Precio	300
Capacidad técnica	400
TOTAL PUNTAJE	1000

- EXPERIENCIA GENERAL

EMPRESA	PUNTAJE
SHOT S.A.S	300
TOTAL PUNTAJE EXPERIENCIA GENERAL	300

- PRECIO

EMPRESA	PUNTAJE
SHOT S.A.S	300
TOTAL PUNTAJE PRECIO	300

2

CAPACIDAD TÉCNICA

Para la evaluación de la capacidad técnica se tendrán en cuenta los siguientes criterios, siendo el puntaje máximo de cuatrocientos (400) puntos, discriminados de la manera que muestra el cuadro; adicionalmente el no cumplimiento del criterio a evaluar dará lugar a un puntaje de cero (0).

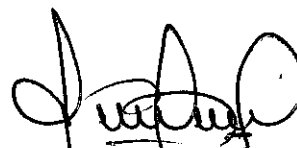
Criterios de Evaluación Técnica		Puntaje
Experiencia específica en IPS que presten servicios de oncología integral.	Se asignarán trescientos (300) puntos a la entidad que certifique el mayor número de meses de experiencia en IPS de alta complejidad que presten servicios integrales de cáncer, a nivel de oncológica clínica. A los demás se les asignará un puntaje proporcionalmente inferior. Si se presenta un solo oferente, debe cumplir con el requisito mínimo de 12 meses de experiencia como persona jurídica o como persona natural. Se asignará el puntaje total de trescientos (300) puntos si al menos tiene doce meses de experiencia.	300
Experiencia docente	A la entidad que aporte el mayor número de certificaciones con experiencia docente, se le asignan cien (100) puntos. A las demás un puntaje proporcionalmente inferior. Si se presenta un solo oferente, debe cumplir con el requisito mínimo de 6 (seis) meses de experiencia docente como persona jurídica o como persona natural. Se asignará el puntaje total de cien (100) puntos si al menos tiene 6 (seis) meses de experiencia.	100
		400

Una vez realizada la Evaluación Técnica de la propuesta de acuerdo a lo señalado en los términos de referencia para la **No 482 de 2019**, se da concepto **FAVORABLE** al proponente **SHOT S.A.S.**

Se firma a los diecisiete (17) días del mes de julio del 2019



LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ
Subdirector General de Atención Médica y Docencia
(Supervisor Técnico) *fu*



ANA NANCY CAMELO VANEGAS
Coordinador Grupo Area
Gestión Financiero
(Supervisor Administrativo,
Financiero y Contable (E))

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 1 de 1			

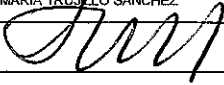
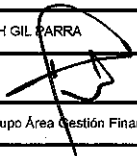
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE HEMATOLOGIA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS TPH
3. PROVEEDOR	SHOT S.A.S
4. ESPECIFICACIONES:	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE HEMATOLOGÍA Y TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) CORRESPONDIENTE A LA PRODUCCIÓN ADICIONAL QUE SE REQUIERA EN EL INSTITUTO, EN FORMA AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGobierno, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	SI, LA PROPUESTA CUMPLE CON LAS NECESIDADES REQUERIDAS PARA EJECUTAR EN EL INC.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	LA PROPUESTA CUMPLE CON LAS NECESIDADES REQUERIDAS.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ		
FIRMA (S):		FECHA:	D 15 MM 7 AAAA 19
CARGO:	Subdirector General de Atención Médica y Docencia	DEPENDENCIA:	Subdirección Médica
NOMBRE (S):	MARÍA YANETH GIL PARRA		
FIRMA (S):		FECHA:	D 15 MM 7 AAAA 19
CARGO:	Coordinador Grupo Área Gestión Financiero (e)	DEPENDENCIA:	Area Financiera
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA:	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA:	

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.