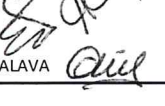
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO : AP-CT-F-08-04	
						VERSIÓN : 4	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 1 DE 1	
						FECHA : 30/10/2018	
FECHA DEL COMUNICADO 30/09/2019							
TIPO No. DE PROCESO INVITACIÓN A COTIZAR No. 132-2019 S.NTE							
Señor (a) ROBERT NAVARRO PEREZ Representante Legal JDN MEDICAL IPS S.A.S. AV KR 45 N° 106-30 CONSULTORIO 608 6294363 - 3108581492 jdnmedical2000@hotmail.com - robertnavarrop1@hotmail.com							
ACEPTACIÓN DE LA OFERTA							
En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 132 de 2019 S.NTE.							
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN							
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUE INCLUYE EL RECURSO HUMANO , RECURSO TECNOLÓGICO E INSUMOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO DE LA ESPECIALIDAD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.						
	Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
	1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	Consulta	A DEMANDA	\$ 20.000	\$ -	\$ 20.000
	2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 140.000	\$ -	\$ 140.000
	3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 200.000	\$ -	\$ 200.000
	4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR, HEMOCLIPS)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 180.000	\$ -	\$ 180.000
	5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 230.000	\$ -	\$ 230.000
	6	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCION DE CALCULOS DE VIAS BILIARES	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 250.000	\$ -	\$ 250.000
	7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 60.000	\$ -	\$ 60.000
	8	ANOSCOPIA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 40.000	\$ -	\$ 40.000
	9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 120.000	\$ -	\$ 120.000
	10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 250.000	\$ -	\$ 250.000
	11	COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 250.000	\$ -	\$ 250.000
	12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 70.000	\$ -	\$ 70.000
	13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 390.000	\$ -	\$ 390.000
	14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 390.000	\$ -	\$ 390.000
	15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 390.000	\$ -	\$ 390.000
	16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 100.000	\$ -	\$ 100.000
	17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.190.000	\$ -	\$ 1.190.000
	18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.190.000	\$ -	\$ 1.190.000
	19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.190.000	\$ -	\$ 1.190.000

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.190.000	\$ -	\$ 1.190.000
	21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 850.000	\$ -	\$ 850.000
	25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.980.000	\$ -	\$ 1.980.000
	29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS IGTAIL, DILATADOR, CISTOTOMO)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 4.800.000	\$ -	\$ 4.800.000
	30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.000.000	\$ -	\$ 1.000.000
	32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000
	33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.500.000	\$ -	\$ 1.500.000
	34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE SONDA DE TUNGSTENO *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000
	37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000
	39	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 4.000.000
	40	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	41	COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
	43	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.590.000	\$ -	\$ 1.590.000
	44	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.590.000	\$ -	\$ 1.590.000
	45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 3.000.000	\$ -	\$ 3.000.000
	48	CPRE MAS DILATACION CON SCHOHENDRA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 3.000.000	\$ -	\$ 3.000.000
	49	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 5.000.000	\$ -	\$ 5.000.000
	50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 500.000	\$ -	\$ 500.000

	51	MANOMETRIA RECTAL *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 500.000	\$ -	\$ 500.000
	52	PH METRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 500.000	\$ -	\$ 500.000
	53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 120.000	\$ -	\$ 120.000
	54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 450.000	\$ -	\$ 450.000
	55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 390.000	\$ -	\$ 390.000
	56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 390.000	\$ -	\$ 390.000
	57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.000.000	\$ -	\$ 1.000.000
	58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 1.200.000	\$ -	\$ 1.200.000
	59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	Procedimiento	A DEMANDA	\$ 25.000.000	\$ -	\$ 25.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		(1) UN MES					
VALOR DEL CONTRATO		\$ 250.000.000 DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.					
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
		GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.					
		ESPECÍFICAS 1. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESENTANDO LOS INFORMES REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. DILIGENCIAR Y LLENAR LOS DIFERENTES FORMULARIOS Y REGISTROS ESTADÍSTICOS. 3. PRESENTAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA QUE SEAN EXIGIDOS POR LA SUPERVISIÓN TÉCNICA, EL ÁREA DE CALIDAD Y DIFERENTES ENTES INSTITUCIONALES. 4. ADHERENCIA A LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN. 5. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO, SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SOBRE LOS INDICADORES DEL SERVICIO PREVIAMENTE ACORDADOS CON EL SUPERVISOR. 6. HUMANIZACIÓN: EL EQUIPO DEBE DAR UN TRATO AMABLE Y RESPETUOSO A COMPAÑEROS Y USUARIOS; RESPETAR SU PRIVACIDAD Y DIGNIDAD, ASÍ COMO GUARDAR CONFIDENCIALIDAD D SOBRE SU ESTADO DE SALUD, RESPETANDO CREDOS, RAZA Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA. ADEMÁS SE HARÁ ÉNFASIS EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO CON EXPLICACIÓN CLARA Y DETALLADA DEL ESTADO DE SALUD TANTO AL PACIENTE COMO A SU FAMILIA Y DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR (CONSENTIMIENTO INFORMADO). 7. SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL SERVICIO DEBERÁ ADHERIRSE AL PROGRAMA DE SEGURIDAD ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN, PARA LO CUAL SE APLICARÁ UNA LISTA DE CHEQUEO DE LOS PROCEDIMIENTOS, CON EL FIN DE DISMINUIR EL NÚMERO DE COMPLICACIONES Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS.					

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	8. REPORTAR EN FORMA OPORTUNA LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES, EVENTOS DE FÁRMACO Y TECNOVIGILANCIA Y EN GENERAL SITUACIONES DE DIFERENTE ÍNDOLE RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL SERVICIO. FINALMENTE DEBE HACERSE MEDICIONES Y ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES SUMINISTRANDO INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED.
	9. DILIGENCIAR LOS DIFERENTES FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA QUE TENGA LA INSTITUCIÓN, CON CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD.
	10. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL QUE SERÁ REQUISITO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.
	11. LA SUBRED NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL CUIDADO Y CUSTODIA DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE EL CONTRATISTA PRESTA EL SERVICIO, COMO TAMPOCO POR LOS DAÑOS QUE POR CUESTIONES INHERENTES AL USO SE LES CAUSE.
	12. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTAR PERMANENTEMENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, INCLUIDO EQUIPO DE CÓMPUTO, ESTABILIZADORES, IMPRESORAS, PANTALLAS, TECLADOS Y GRABADORAS.
	13. LOS SERVICIOS DEBERÁN SER OFERTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: • DE FORMA PERMANENTE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, • EN LAS UNIDADES DE SUBA Y ENGATIVÁ DEBERÁN SER OFERTADOS DURANTE MÍNIMO TRES DÍAS A LA SEMANA. • SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE GASTROENTEROLOGÍA ADULTO EN LA UNIDAD DE CHAPINERO, CON LA FRECUENCIA QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA Y DE ACUERDO A LA DEMANDA DEL SERVICIO. • EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA EL OFERENTE PRESENTARÁ LA PROPUESTA DE SERVICIO REQUERIDA DE ACUERDO A DEMANDA.
	14. EL OFERENTE SE COMPROMETE A REALIZAR UN SEGUIMIENTO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS, QUE NO CONTARA COMO INTERCONSULTA, DEBIDAMENTE REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
	15. EL OFERENTE DEBERÁ RELACIONAR EN LOS INFORMES PRESENTADOS CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER ACORDES A LOS SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE.
	16. LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE SURGEN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN REPOSAR DENTRO DEL SERVICIO EN UN ARCHIVO DE ACUERDO A LOS TIEMPOS FIJADOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA RESOLUCIÓN O PODRÁN EFECTUAR LA ENTREGA DE LAS IMÁGENES QUE REPOSAN EN ESTOS ARCHIVOS, AL USUARIO, DEJANDO CONSTANCIA DE ELLO EN LA HISTORIA CLÍNICA.
	17. TODOS LOS SERVICIOS DEBERÁN CUMPLIR CRITERIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD DESCRITOS EN FACTORES HABILITANTES.
	18. DE OTRO LADO LOS POSIBLES PROPONENTES DEBERÁN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN EQUIPOS DISPONIENDO DE UN PLAN DE CONTINGENCIA (PLAN ESPEJO) QUE IMPLIQUE LA TOMA DEL ESTUDIO SOLICITADO EN LAS MISMAS CONDICIONES DE LA OFERTA ORIGINAL, EN UNA SEDE ALTERNA Y EN CASO ERICTAMENTE NECESARIO O LA DISPOSICIÓN DE EQUIPOS Y RECURSO HUMANO DE RESPALDO EN UN PLAZO NO MAYOR A SEIS (6) HORAS
	19. CRITERIOS DE OPORTUNIDAD EL PROPONENTE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES DE OPORTUNIDAD QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN: • CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA MENOR A 15 DÍAS. • INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA MENOR A 48 HORAS INCLUIDOS DÍAS NO HABILES • CONSIDERANDO QUE LA INSTITUCIÓN OFERTA EL SERVICIO EN VARIAS SEDES, SE UBICARÁ AL USUARIO EN LA SEDE DEFINIDA PARA LA UBICACIÓN DEL ESPECIALISTA DISPONIBLE PARA EL SERVICIO. • PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS PROGRAMADOS AMBULATORIOS MENOR A 15 DÍAS • PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS URGENTES MENOR A 24 HORAS. • PROCEDIMIENTOS ESPECIALES MENOR A 72 HORAS
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PATRICIA PEREZ - DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CEJAS  Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA  Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA 	