

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 188-2018 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	Ultrasonografía	A Demanda	Procedimiento	60	
2	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	A Demanda	Procedimiento	60	
3	Tomografía con pruebas provocativas	A Demanda	Procedimiento	8	
4	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricurotomía	A Demanda	Procedimiento	1	
5	Cauterización de puntos lagrimales	A Demanda	Procedimiento	1	
6	Electrólisis de pestañas	A Demanda	Procedimiento	1	
7	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	A Demanda	Procedimiento	1	
8	Curetaje de la conjuntiva o córnea	A Demanda	Procedimiento	1	
9	Inyección sub conjuntival	A Demanda	Procedimiento	1	
10	Drenaje absceso córnea	A Demanda	Procedimiento	1	
11	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	A Demanda	Procedimiento	1	
12	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	A Demanda	Procedimiento	1	
13	Topografía corneal computarizada, unilateral	A Demanda	Procedimiento	5	
14	Recuento de células endoteliales	A Demanda	Procedimiento	36	
15	Paquimetría (unilateral)	A Demanda	Procedimiento	46	
16	Biometría ocular (unilateral)	A Demanda	Procedimiento	83	
17	Interferometría (unilateral)	A Demanda	Procedimiento	39	
18	Interferometría (bilateral)	A Demanda	Procedimiento	1	
19	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	A Demanda	Procedimiento	20	
20	Campo visual computarizado	A Demanda	Procedimiento	104	
21	Drenaje absceso palpebral	A Demanda	Procedimiento	5	
22	Drenaje chalazión	A Demanda	Procedimiento	1	
23	Tomografía Optica Coherente	A Demanda	Procedimiento	5	
24	Consulta oftalmología general	A Demanda	Consulta	1797	
25	Consulta Neonatos y otras supraespecialidades	A Demanda	Consulta	423	
26	Interconsulta (urgencias)	A Demanda	Consulta	130	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	19/12/2018
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha: 20/12/2018 Hora: HASTA LAS 4:00 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	Fecha: 20/12/2018 Hora: 4:10 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 20/12/2018 Y EL 21/12/2018
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	21/12/2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	24/12/2018

JURÍDICOS:	1. A) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)
-------------------	--

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4
		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 188-2018 S.NTE

OBJETO DE LA INVITACIÓN DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROponente	Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo.
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA TÉCNICOS: VER ANEXO No 1 ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS SEGÚN ANEXO 6. ANEXO ECONÓMICO . SIN EMBARGO PARA EFECTOS DE PROYECCIONES EL PROponente DEBERÁ TENER EN CUENTA EL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, TODA VEZ QUE EL CONTRATO SE HARÁ A DEMANDA. 2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 3. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Criterio 1	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Criterio 2	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Criterio 3	SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE. PARA EFECTOS DE CONSOLIDACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, EL PROponente DEBERÁ INDICAR LOS VALORES CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS DESCRITOS, INCLUIDAS LAS CONSULTAS, EN LA PARTE TÉCNICA COMO APARECE EN EL ANEXO NO 1.

Criterio 4	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
-------------------	---

CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN			
Valor del contrato	\$ 70.000.000	No.	2656
Objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha del GDP	19/12/2018

CONDICIONES GENERALES DE CONTRATO	
Plazo de ejecución	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.

CONDICIONES GENERALES DE LOS BIENES Y SERVICIOS	
Lugar de ejecución	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Garantía	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. B) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. No podrá ser inferior al 20% del valor del contrato. Igual al plazo del contrato y tres (3) meses mas
-----------------	---

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 188-2018 S.NTE

OBJETO/A CONTRATAR	Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo.
Obligaciones del Contratista	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 VER ANEXO No 2

ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 3: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES. ANEXO 5: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO
---------------	---

APROBACIÓN		
Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:		LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA
Nombre y Firma Dirección de Contratación:		DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS
Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:		DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)
Nombre y Firma Gerente:		DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

ANEXO 1

CONVOCATORIA OFTALMOLOGIA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA:

Por la descripción del objeto estipulado: “Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo”, así como la disponibilidad de equipos, para garantizar la realización de la atención con calidad, oportunidad, humanización, continuidad, accesibilidad y seguridad, se tendrá en cuenta la siguiente estadística de procedimientos de consulta externa y procedimientos quirúrgicos del periodo comprendido entre Enero a Octubre 2018.

CONSULTA AMBULATORIA

SEDES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
Oftalmología											
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	408	483	433	502	552	577	466	370	341	402	4.534
USS CHAPINERO									90	157	247
USS ENGATIVA CALLE 80	375	615	532	676	511	702	573	714	664	629	5.991
USS SIMÓN BOLÍVAR	1.025	1.327	1.124	1.279	1.332	1.761	1.312	1.116	1.614	1.240	13.130
Oftalmología Pediátrica											
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO				48	40	30	38	50	28	21	255
USS ENGATIVA CALLE 80				37	35	29	30	70	42	71	314
USS SIMÓN BOLÍVAR				161	163	98	36	22	35	26	541
Total general	1.808	2.425	2.089	2.703	2.633	3.197	2.455	2.342	2.814	2.546	25.012



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

CIRUGIA

SEDES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	43	37	35	12	-	9	8	3	-	-	147
Cirugía Oftalmológica	43	37	35	12	-	9	8	3	-	-	147
USS ENGATIVÁ CALLE 80	21	82	53	121	32	46	78	108	90	112	743
Cirugía Oftalmológica	21	82	53	121	32	46	78	108	90	112	743
USS SIMÓN BOLÍVAR	211	398	127	197	200	195	154	172	153	144	1.951
Cirugía Oftalmológica	211	398	127	197	200	195	154	172	153	144	1.951
USS CHAPINERO						2					2
Total general	275	517	215	330	232	252	240	283	243	256	2.843

DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO - FACTOR HABILITADOR

Para la verificación de la capacidad técnica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos habilitantes establecidos en la presente Convocatoria.

A esta evaluación **NO** se le asignará puntaje, su resultado será **HABILITADO** o **NO HABILITADO**.

FACTORES HABILITANTES:

RECURSO HUMANO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente deberá presentar en la propuesta técnica el personal que asignara a cada actividad considerando los siguientes requerimientos mínimos:

El oferente debe garantizar la disponibilidad para el desarrollo del contrato como mínimo:

- 450 horas de Médicos con especialización en Oftalmología y los necesarios de acuerdo con la demanda de la especialidad para cumplir los indicadores de calidad.

Además de lo anterior, deberá garantizar las siguientes supra especialidades:

- Un Médico Cirujano con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Glaucoma.
- Un Médico Cirujanos con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Clínica del Vítreo y Retina.

Cra. 6 A No. 119B-14
Código postal: 110111
Tel.: 6583030
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

- Un Médico Cirujanos con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Clínica del Vítreo y Retina.
- Un Médico Cirujano con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Cornea.
- Un Médico Cirujano con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Oculoplástia.
- Un Médico Cirujano con especialización en Oftalmología y Subespecialidad en Pediatría.

Y las demás que sean necesarias para la satisfacción de la demanda que requiera la sub especialidad.

En todo caso se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Las Horas de recurso humano disponible deberá garantizar un número de profesionales suficiente para cubrir la demanda de los servicios y podrá variar de acuerdo a ella , dando cubrimiento a los servicios de consulta externa, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, hospitalización, cirugía programada, cirugía urgencia y disponibilidad de urgencias.
- Adherir a los tiempos establecidos por la entidad en cuanto a: consulta, control quirúrgico, control no quirúrgico, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ajustándose a los rendimientos , de conformidad con la siguiente tabla, así:

NOMBRE	Rendimiento
Consulta primera vez y/o control no quirúrgico	3
Control post quirúrgico	4
Ecografía	4
Interferometria	4
Biometría	4
Campo visual	2
Paquimetria	4
Angiografía	2
Tomografía	2
Foto a color	4
Recuento de células	4
Iridectomía	2
Capsulotomia	2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

En cuanto a los tiempos en Sala de Cirugía el oferente se debe adherir a los tiempos establecidos por la Subred Norte de acuerdo al Grupo Quirúrgico.

PERSONAL PROFESIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGIA

a) Especialistas en el área de Oftalmología suficientes para cubrir los servicios y que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria:

- 1) Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano.
- 2) Título profesional de posgrado en Oftalmología, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).
- 3) Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaria Distrital de Salud.
- 4) Todos los profesionales deben contar con un mínimo de un año de experiencia certificada en el ejercicio de su profesión.
- 5) Deberá adjuntar una carta en original, donde autoriza incluir su hoja de vida en la oferta presentada por el proponente
- 6) Los especialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación
- 7) Tarjeta profesional y/o registro médico (Inscripción en el RETHUS).
- 8) Soporte de Inscripción al MIPRES como prescriptor.

PERSONAL PROFESIONAL MEDICO SUBESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGIA

Especialistas en el área de Oftalmología con subespecialidades solicitadas suficientes para cubrir los servicios y que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria:

- 1) Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano.
- 2) Título profesional de posgrado en Oftalmología, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).
- 3) Título profesional de posgrado en supraespecialidad en Oftalmología,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Salud Norte S.S.E.

otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).

- 4) Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaría Distrital de Salud.
- 5) Todos los profesionales deben contar con un mínimo de un año de experiencia certificada en el ejercicio de su profesión.
- 6) Deberá adjuntar una carta en original, donde autoriza incluir su hoja de vida en la oferta presentada por el proponente
- 7) Tarjeta profesional y/o registro médico (Inscripción en el RETHUS).
- 8) Soporte de Inscripción al MIPRES como prescriptor

PERSONAL AUXILIAR

- a) Título auxiliar en enfermería otorgado por Instituto reconocido oficialmente.
- b) Tarjeta profesional.
- c) Experiencia certificada mínima de un (1) año en el servicio de Oftalmología, según el caso.
- d) El proveedor seleccionado deberá notificar con un mínimo de cinco (5) días de antelación la vinculación de personal nuevo. Esta notificación se deberá realizar al supervisor técnico del contrato con el fin de verificar el cumplimiento de los requerimientos aquí establecidos.

Parágrafo: Para la verificación de las condiciones del personal, el oferente acreditará la idoneidad y experiencia exigida, allegando las Hojas de vida del equipo de talento humano con el cual se ejecutarán las actividades.

EQUIPOS

El oferente deberá contar con los siguientes equipos para prestar el servicio con el fin de dar Cumplimiento al estándar de dotación y mantenimiento del sistema de habilitación para cada uno de los con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

- Un (1) Angiografo digital
- Un (1) Biometro de inmersión.
- Un (1) Ecógrafo Oftalmológico.
- Un (1) Equipo de Vitrectomía.
- Un (1) Equipo de Crioterapia.
- Un (1) juego de Instrumental para Oftalmología (Retina, Oculoplástia, catarata, glaucoma, pterigio).
- Un (1) Interferómetro
- Un (1) Lente Abraham para capsulotomía Yag Laser.

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

- Un (1) Lente Abraham para Iridotomía Yag Laser.
- Un (1) Lente Trasecuatorial para fotocoagulación, diodo o argón.
- Un (1) Laser Argón. Pediátrico y Adulto
- Un (1) Laser Yag.
- Un (1) Microscopio Oftalmológico.
- Un (1) Tomógrafo Óptico Coherente OCT
- Una (1) Regla Biométrica Posterior.
- Un (1) Topógrafo Corneal.
- Una (1) cámara segmento Anterior y Posterior.
- Un (1) Autorefractómetro
- Un (1) Campímetro
- Un (1) Esterilizador.
- Un (1) Paquímetro ultrasónico
- Una (1) lámpara de hendidura
- Un (1) Tonómetro de aplanación
- Un (1) Lente de Golmann de tres espejos.
- Un (1) Lente de Ruby.
- Un (1) oftalmoscopio indirecto, lente 60, 78 o 90 Dioptrías
- Un (1) Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.
- Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis.

Los demás equipos e instrumental que se requieran para el cumplimiento del contrato

La Subred Integrada de Servicios de Salud cuenta con equipos propios que deberán ser utilizados por el oferente solo en la Unidad de Simón Bolívar. A continuación se presenta el detalle de los mismos:

ITEM	EQUIPO	MARCA
1	REGLA BIOMETRICA	SONOMED
2	CAMPIMETRO	CARL ZEISS
3	TONOMETRO	HAAG STREIT
4	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
5	NEGATOSCOPIO	KRAMER
6	FOROPTER	REICHERT
7	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
8	FOROPTER	AMERICAN OPTICAL
9	OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	WELCH ALLYN
10	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN
11	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
12	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

13	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
14	UNIDAD OFTALMOLOGICA	TOC
15	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN
16	CAMPO RADIOVISION	RODENSTOCK
17	LAMPARA DE HENDIDURA	HOPE CLOVER
18	UNIDAD OFTALMOLOGICA	FRASTEMA
19	UNIDAD DE REFRACCION	WELCH ALLYN
20	LENSOMETRO	MARCO
21	MICROSCOPIO	TAKAGI
22	QUERATOMETRO	BAUSCH Y LOMB
23	PROYECTOR	AMERICAN OPTICAL
24	LAMPARA DE HENDIDURA	NIDEK
25	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
26	LAMPARA DE HENDIDURA	LED SLIT LAMP
27	OFTALMOSCOPIO	WELCH ALLYN
28	REFRACTOMETRO	TOPCON
29	NEGATOSCOPIO	KRAMER
30	FOROPTER	HOPE CLOVER
31	LAMPARA DE HENDIDURA	TAKAGI
32	MICROSCOPIO	CARTON
33	LASER FOTODISRUPTOR	ELLEX MEDICAL
34	LASER YAG	ELLEX MEDICAL
35	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
36	CAMA RETINAL	CANON

Para la verificación de las condiciones y características de los equipos, el oferente deberá acreditar que son de su propiedad con las respectivas cartas, o presentar el documento en el que se establezca la voluntad de alquilarlos, anexando las hojas de vida de los mismos, estas hojas de vida deberán contener registrado el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Anexar Hoja de Vida del Ingeniero Biomédico y/o la empresa que realiza el mantenimiento

A cargo del oferente estará la custodia, manejo y cuidado de los equipos propiedad de la Subred Norte E.S.E.

Se aclara que con respecto al mantenimiento correctivo de los Equipos propios de la Subred cuando se trate de daños o fallas producto de la antigüedad del equipo los asume la E.S.E; cuando los daños o fallas correspondan a la utilización,

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Norte E.S.E.

operación o mal uso por parte del contratista le corresponde a este asumirlo

EXPERIENCIA: Debe acreditar experiencia mediante la presentación de máximo (3) contratos celebrados con objeto igual o similar al del presente proceso, durante los últimos cinco (3) años.

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD

- Oportunidad para consulta oftalmología: No debe superar los 10 días entre la solicitud y la programación.
- Oportunidad para consulta Subespecializada de oftalmología: No debe superar los 15 días entre la solicitud y la programación.
- Oportunidad de cirugía: No debe superar los 15 días entre la solicitud y la programación.
- Oportunidad para procedimientos diagnósticos y terapéuticos: Entre cinco (5) y Ocho (8) días
- Garantizar la oferta de servicios de oftalmología general y especializada acorde a la programación establecida por la entidad, así:
- Cumplir de manera oportuna con la programación de cirugías que se agende desde la oficina de programación de cirugía de la Subred Norte.
- Cumplir con el agendamiento realizado por la entidad en cuanto a las consultas, controles y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Entregar agenda de programación a la dirección de servicios Ambulatorios en los tiempos que sea requerida.
- Atención de Urgencias 24 horas en las Unidades de Simón Bolívar, Engativá- Calle 80 y Centro de Servicios Especializados garantizando lo siguiente:
 - 12 horas de servicio presencial diurno de lunes a viernes.
 - Disponibilidad Nocturna: atención por llamado con una respuesta no mayor a 2 horas.
 - Los fines de semana y festivos 6 horas de servicio Presencial diurno, para el resto de horas diurnas y nocturnas serán atendidas por llamado con una respuesta no mayor a 2 horas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

ANEXO No 2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- a) Atención de pacientes de oftalmología en consulta externa para las especialidades y subespecialidades de: oftalmología, glaucomatología, retina y vítreo, oculoplástia, oftalmología pediátrica
- b) Realizar las interconsultas solicitadas en los servicios de hospitalización y/o urgencias con una oportunidad que no supere las 6 horas en el servicio de hospitalización y 2 horas para el servicio de urgencias según las condiciones de oportunidad definidas en el parágrafo de oportunidad. Sin embargo es responsabilidad del proponente garantizar la orientación médica especializada telefónica al equipo médico de base si se llegara a demandar mientras surte el desplazamiento o respuesta presencial por el especialista o sub especialista en los tiempos establecidos.
- c) Seguir los procesos y procedimientos de la institución.
- d) Deberá presentar cronograma del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de su propiedad
- e) Colocar el instrumental Quirúrgico y de Consultorio necesario para las actividades que dé cumplimiento a las Normas de Calidad vigentes (Resolución 2003 de 2014) el cual deberá que será de uso exclusivo de la subred norte E- S. E
- f) Contar de forma permanente y suficiente con todos los insumos necesarios para la prestación del servicio implementando controles de ingreso, almacenamiento y administración de los mismos.
- g) Proveer el carro de paro (mueble) con desfibrilador en las sedes donde la subred norte lo requiera, en cumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 requisitos para la prestación de servicios (habilitación) y la política de atención excelente y segura de la subred norte ese.
- h) Registro completo de las actividades médicas en el sistema de información para la historia clínica de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- i) Diligenciar adecuadamente las historias clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea realizando en forma automatizada de conformidad con la resolución no. 1995 del 8 de julio de 1999 emanada del ministerio de salud y la protección social.
- j) Dar cumplimiento al seguimiento y aplicación de las guías de manejo de su especialidad, así como la revisión y adaptación de las mismas, con la

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Unidad Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

medicina basada en la evidencia

- k) Realizar procedimientos médicos propios de su especialidad o participar en ellos, formular diagnóstico, practicar exámenes y prescribir el tratamiento que debe seguirse a los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta los derechos del enfermo y las guías.
- l) Realizar dentro de su especialidad las obligaciones correspondientes a medicina legal y preventiva.
- m) Impartir instrucciones al personal de salud que esté a cargo de los pacientes sobre procedimientos propios de su especialidad.
- n) Diligenciar personalmente y durante la valoración de los pacientes el consentimiento informado para aplicar los tratamientos médicos y procedimientos que considere indispensables y que puedan afectar al paciente física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente esta actividad no puede ser delegada en estudiantes ni en médicos generales.
- o) Informar en forma detallada y veraz el estado, pronóstico y evolución de la enfermedad, a los familiares del paciente.
- p) Registrar diariamente en la historia clínica, la evolución, pronóstico y tratamiento y realizar un resumen final o epicrisis al dar de alta al paciente, de conformidad a las normas establecidas por la institución.
- q) Diligenciar adecuadamente los registros individuales de prestación de servicios RIPS y formatos asistenciales y administrativos requeridos para dar trámite adecuado al proceso de facturación, y a la normatividad legal vigente.
- r) Registrar las enfermedades tratadas de acuerdo a la codificación vigente, como también registrar de manera adecuada los procedimientos utilizados en el tratamiento del paciente con la codificación requerida
- s) Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.
- t) adelantar y proponer estudios de investigación de conformidad con la normatividad existente y los procesos de investigación del hospital y participar en las jornadas de capacitación y actualización acordes con su especialidad, que se desarrollen o programen en el hospital.
- u) Participar en la realización de vigilancia epidemiológica de todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, así como diligenciar los registros y controles estadísticos con fines científicos y análisis de

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

morbimortalidad.

- v) Participar en la evaluación de actividades de la prestación de los servicios de salud y aplicar procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficiencia, la eficacia e impacto en el desempeño de sus labores en coordinación con el director de proceso responsable de la supervisión técnica del contrato.
- w) Garantizar que todos los procedimientos realizados en su especialidad sean debidamente facturados, diligenciando adecuadamente la documentación que sea de su competencia, tanto en lo asistencial como en lo administrativo (facturación, estadística, etc.). En el caso de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios se debe garantizar la realización previa autorización del pagador.
- x) Preparar y presentar los informes de gestión del servicio sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.
- y) Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos, protocolos y guías asistenciales de su área
- z) Cumplir con las disposiciones legales en el tema ambiental, en especial las del PIGA
- aa) Propiciar la implementación de la cultura de la calidad y el autocontrol en la institución y participar activamente en su desarrollo en concordancia con el sistema obligatorio de garantía de calidad.
- bb) Participar activamente en el programa de seguridad del paciente. Notificar los incidentes y eventos adversos, participar en el análisis correspondiente e implementar planes de mejora a que haya lugar
- cc) Cumplir con los lineamientos del plan de gestión en coordinación con los directores de proceso.
- dd) Propender por el logro de la misión, visión y valores institucionales.
- ee) Garantizar la correcta utilización de las instalaciones, equipos y demás elementos que se utilicen en las actividades asistenciales.
- ff) cumplir y hacer cumplir la constitución, la ley y sus reglamentos.
- gg) segregar y desactivar de forma adecuada los residuos y cumplir con los protocolos de bioseguridad.
- hh) Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos y recursos de su especialidad e informar oportunamente el deterioro
- ii) Mal funcionamiento de los mismos, y responder por el mal uso de los mismos de acuerdo al reporte de mantenimiento.
- jj) Informar por los conductos regulares cualquier novedad que se presente durante la prestación del servicio.
- kk) Acatar las observaciones emitidas por la subgerencia de servicios de salud.

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Subred Norte E.S.E.

- ll) dar cumplimiento a los indicadores y metas de producción y facturación , establecidas por la institución.
- mm) Dar respuesta integral a las quejas presentadas por los usuarios en los términos establecidos en la normatividad vigente.
- nn) informar con 8 días de anticipación la cancelación de consultas y/o procedimientos de servicios ambulatorios y garantizar la reprogramación de los pacientes.
- oo) Participar con el hospital en las jornadas de emergencias y desastres decretadas por las autoridades competentes
- pp) Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato

ANEXO No. 03

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C**

Referencia: PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE OFTALMOLOGÍA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA DE LUNES A DOMINGO."

Nosotros los suscritos: _____ **(Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:**

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente a Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo.

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de
Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.

En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 5

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Diciembre 19 De 2018

CDP. No.

2656

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232103040000000000000004

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210304

NOMBRE RUBRO.....: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 534,000,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 70,171,835.00

SALDO DE APROPIACION : 604,171,835.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

CONTRATAR SERV INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA Y SUBESP

POR UN VALOR INICIAL DE : 70,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

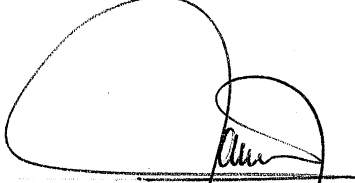
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 70,000,000.00

SETENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 534,000,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 171,835.00

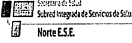
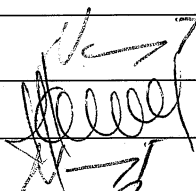
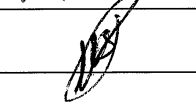
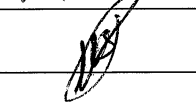
ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (13) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/09/2018					
DÍA/MES/AÑO 17-dic-18	Fecha de Recibido D/M/A						
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nancy Stella Tabare Ramirez Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud subservicios@subrednorte.gov.co Dirección Ambulatoria							
DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Prestar el servicio Integral de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante las 24 horas del día de lunes a domingo.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E presta servicios integrales de salud de baja, mediana y alta complejidad y adelanta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brindan al usuario una atención integral, fortaleciendo las acciones de autocuidado, mutuo cuidado y las intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable los cuales contemplan actividades de Oftalmología General y Subespecializada en las áreas consulta ambulatoria, Urgencias y Hospitalización, para la población subsidiada, contributiva, participante vinculada y particular de las localidades de Suba, Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero de acuerdo a la contratación que la Institución tiene con el Fondo Financiero Distrital de Salud y las diferentes EAPB.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Ultrasonografía	1	PROCEDIMIENTO	60	NA		x
2	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	1	PROCEDIMIENTO	60	NA		x
3	Tomografía con pruebas provocativas	1	PROCEDIMIENTO	8	NA		x
4	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricurotomía	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
5	Cauterización de puntos lagrimales	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
6	Electrólisis de pestañas	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
7	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
8	Curetaje de la conjuntiva o córnea	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
9	Inyección sub conjuntival	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
10	Drenaje absceso córnea	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
11	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
12	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
13	Topografía corneal computarizada, unilateral	1	PROCEDIMIENTO	5	NA		x
14	Recuento de células endoteliales	1	PROCEDIMIENTO	36	NA		x
15	Paquimetría (unilateral)	1	PROCEDIMIENTO	46	NA		x
16	Biometría ocular (unilateral)	1	PROCEDIMIENTO	83	NA		x
17	Interferometría (unilateral)	1	PROCEDIMIENTO	39	NA		x
18	Interferometría (bilateral)	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
19	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	1	PROCEDIMIENTO	20	NA		x
20	Campo visual computarizado	1	PROCEDIMIENTO	104	NA		x
21	Drenaje absceso palpebral	1	PROCEDIMIENTO	5	NA		x
22	Drenaje chalazión	1	PROCEDIMIENTO		NA		x
23	Tomografía Optica Coherente	1	PROCEDIMIENTO	5	NA		x
24	Consulta oftalmología general	1	CONSULTA	1797	NA		x
25	Consulta Neonatos y otras supraespecialidades	1	CONSULTA	423	NA		x
26	Interconsulta (urgencias)	1	CONSULTA	130	NA		x
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ NO ☐							
anexo 1							
ANEXOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS A CONTRATAR							
TÉCNICOS ☒		ECONÓMICOS ☒		OTROS		CUALES:	
SI ☐ NO ☒							
ANEXOS DE GARANTÍA							
Patrimonio Autónomo	Póliza Seriedad de la Oferta	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares			
☐	☒	☐	☒	☐			
Garantía Bancaria	Póliza Cumplimiento del Contrato	Póliza Estabilidad de Obra	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos			
☐	☒	☐	☒	☐			

2291
 19-12-18
 8:35 am

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/05/2018	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
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 EJECUCION 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.			
ESPECIFICAS: estas obligaciones estan contempladas en el Anexo No 2			
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)			
UN MES			
CAUSAS DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.			
	Nombre y Firma del solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILETH CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	
Observaciones:			