	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3
		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017

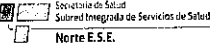
INVITACIÓN A COTIZAR No. 73-2018

OBJETO A CONTRATAR	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED NORTE E.S.E. EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ASI MISMO PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. LO ANTERIOR MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO PROFESIONAL Y TÉCNICO QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA LUNES A DOMINGO
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGIA	EXAMEN	A DEMANDA	
2	LASER	EXAMEN	A DEMANDA	
3	QUIRURGICOS	PROCEDIMIENTOS	A DEMANDA	
NOTA	EL OFERENTE DEBE COTIZAR EL 100% DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS CONTENIDOS EN LOS CUADROS DEL ANEXO No 5 CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE NO ESTE DESCRITO Y QUE SEA NECESARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PODRA SER EJECUTADO PREVIA VERIFICACIÓN QUE EL VALOR OFRECIDO POR EL CONTRATISTA ES EL EXISTENTE EN EL MERCADO Y AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	20/04/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	24-04-18 HORA DE CIERRE: 11:00 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UN (1) ORIGINAL, UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	ENTRE EL 24-04-18 Y EL 26-04-18
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	27/04/2018
OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	30/04/2018 HASTA LA 1:00 PM POR CORREO ELECTRONICO A comprasrednorte@gmail.com
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES AL CORREO ELECTRONICO DEL PROPONENTE	02/05/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	02/05/2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES PARAFISCALES EFECTUADO EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentes (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 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 JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA 13. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 908.971.006-4 TÉCNICOS:
--	--

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN :3
			PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 73-2018

OBJETO A CONTRATAR	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED NORTE E.S.E. EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ASI MISMO PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. LO ANTERIOR MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO PROFESIONAL Y TÉCNICO QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA LUNES A DOMINGO
	1, CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES QUE SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN EL ANEXO No 5 ECONÓMICOS: ECONÓMICOS:EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL PRECIO DE: 1, CADA UNO DE LOS SERVICIOS Y EXAMENES REQUERIDOS EN EL ANEXO No 5. 2, SE DEBE PRESENTAR EL VALOR DE TODOS LOS ITEMS DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Técnicos	1, CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2, EVALUACIÓN TECNICA CALIFICABLE (Quinientos 500 puntos) FACTORES DE EVALUACION Parcial Subtotal A. EXPERIENCIA 200 B. OPORTUNIDAD 200 C. VALORES AGREGADOS 100 TOTAL 500
Económicos	1, SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS Y TÉCNICOS 2, SE OTORGARA UN PUNTAJE MAXIMO DE 500 PUNTOS A LA PROPUESTA ECONOMICA MAS FAVORABLE PARA LA SUBRED. LAS DEMAS OFERTAS OBTENDRAN EL PUNTAJE POR REGLA DE TRES INVERSA

Criterios de Desempate	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. LA PROPUESTA QUE MUESTRE EL MEJOR INDICE DE LIQUIDEZ. 2. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA .
-------------------------------	---

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/cte (\$130,000,000)	No.	822
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha del CDP	16/04/2018

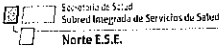
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

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	Plazo de ejecución	UN (1) MESES
----------------------	---	---------------------------	--------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

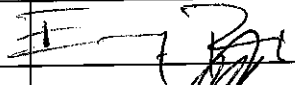
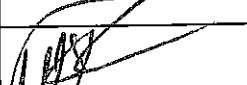
Síto de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Forma de entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

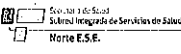
Garantía de cumplimiento	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL 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 LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10%DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
---------------------------------	---

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
		VERSIÓN :3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 73-2018

OBJETO A CONTRATAR	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED NORTE E.S.E. EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ASÍ MISMO PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. LO ANTERIOR MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO PROFESIONAL Y TÉCNICO QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA LUNES A DOMINGO
	Garantías de exigibilidad C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS. D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 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. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	22 MARZO DE 2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
Proceso:	

OBJETO A CONTRATAR

Prestar el servicio de Oftalmología General y Subespecialidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en las áreas de Urgencias y Hospitalización, así mismo para la consulta especializada ambulatoria. Lo anterior, mediante la disposición del personal médico especializado, profesional y técnico que se requiera para garantizar la prestación integral del servicio de Oftalmología durante las 24 horas del día de lunes a domingo.

JUSTIFICACIÓN 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 subleída, 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

CUPS	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
28101	Ultrasonografía	A Demanda	Unidad		NA		
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de seg	A Demanda	Unidad		NA	NO INCLUYE LA FLUORESCENCIA	
28103	Tomografía con pruebas provocativas	A Demanda	Unidad		NA		
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3 sesiones), incluye: estricuroto	A Demanda	Unidad		NA		
28106	Cauterización de puntos lagrimales	A Demanda	Unidad		NA		
28107	Electrólisis de pestañas	A Demanda	Unidad		NA		
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	A Demanda	Unidad		NA		
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	A Demanda	Unidad		NA		
28110	Inyección sub conjuntival	A Demanda	Unidad		NA		
28111	Drenaje absceso córnea	A Demanda	Unidad		NA		
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	A Demanda	Unidad		NA		
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	A Demanda	Unidad		NA		
28118	Topografía corneal computerizada, unilateral	A Demanda	Unidad		NA		
28119	Recuento de células endoteliales	A Demanda	Unidad		NA		
28122	Paquimetría (unilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28123	Biometría ocular (unilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28127	Interferometría (unilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28128	Interferometría (bilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28130	Campo visual computerizado (bilateral)	A Demanda	Unidad		NA		
28131	Drenaje absceso palpebral	A Demanda	Unidad		NA		
28132	Drenaje chalazión	A Demanda	Unidad		NA		
28137 I	Tomografía Óptica Coherente	A Demanda	Unidad		NA		
39143	Consulta oftalmología general	A Demanda	Unidad		NA		
36100	Consulta Neonatos y otras supraspecialidades	A Demanda	Unidad		NA		
39140	Interconsulta (urgencias)	A Demanda	Unidad		NA		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ NO ☐ ANEXO 1. En este anexo se incluyen procedimientos Quirúrgicos que hacen parte de la convocatoria. Se entendera que cualquier procedimiento que no este aquí descrito y sea necesario para la atención integral de los pacientes de la Subred Norte, podrá ser ejecutado previa autorización del supervisor del contrato.

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

VER ANEXO 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

- CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
- ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
- MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
- SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
- PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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.
- 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.
- VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
- 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.

Obligaciones Específicas : VER ANEXO 2

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)	DOS MESES
---	-----------

641
08/1
26/03/18

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	N-ST.
	Nombre y Firma del Director que revisa:	INES PATRICIA MARTINEZ	P/P N-ST.
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI / NO

Observaciones: Se designa como supervisor Técnico del contrato al Director de Servicios Ambulatorios

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Abril 16 De 2018

CDP. No.

822

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 : 201,855,859.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 2,887,492,636.00

SALDO DE APROPIACION : 3,089,348,495.00

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:SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDAD
ES EN LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 130,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 130,000,000.00

CIENTO TREINTA 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: 201,855,859.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 2,757,492,636.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

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: Propuesta para “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para “PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED NORTE E.S.E. EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ASI MISMO PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. LO ANTERIOR MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO PROFESIONAL Y TÉCNICO QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA LUNES A DOMINGO

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

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: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para “PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA GENERAL Y SUBESPECIALIDADES EN LA SUBRED NORTE E.S.E. EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ASI MISMO PARA LA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA. LO ANTERIOR MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO PROFESIONAL Y TÉCNICO QUE SE REQUIERA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA 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 incurso 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 la prestación del servicio de lavandería hospitalaria.

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. 3
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 4

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)

ANEXO 5

INVITACIÓN A COTIZAR OFTALMOLOGIA 2018

DESCRIPCIÓN TÉCNICA:

La producción de servicios de oftalmología en promedio mes año 2017 teniendo en cuenta en el periodo julio – diciembre, los más frecuentes: 15.206 consultas de oftalmología y sus subespecialidades; 3.186 procedimientos quirúrgicos y 245 consultas de optometría.

Por la descripción del objeto estipulado, las actividades a realizar y las especificaciones señaladas, el contrato a celebrar es un contrato de prestación de servicios de Oftalmología y subespecialidades como Retinología, Glaucoma, entre otras, así como la disponibilidad de equipos, para garantizar la realización de la atención con calidad, oportunidad, humanización, continuidad, accesibilidad y seguridad.

A continuación se relaciona la estadística de procedimientos de consulta externa, procedimientos quirúrgicos el periodo comprendido entre Julio y Diciembre de 2017.

DEMANDA CONSULTA EXTERNA 2017 ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA							
DEMANDA	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT AL
CONS OFTALMOLOGIA - ADULTO	1.537	2.131	1.946	1.996	1.915	1.259	10.784
CONS OFTALMOLOGIA - CANGURO	93	67	78	84	68	92	482
CONS OFTALMOLOGIA - CLINICA DEL VITREO Y RETINA	140	141	126	108	113	107	735
CONS OFTALMOLOGIA - CORNEA	91	113		106	150	89	549
CONS OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	141	184	154	206	27	35	747
CONS OFTALMOLOGIA - OCULOPLASTIA	85	139	134	99	56	41	554
CONS OFTALMOLOGIA - PEDIATRICA	159	163	202	154	101	131	910
CONS OFTALMOLOGIA - RETINA	73	56	66	71	19	160	445
CONS OPTOMETRIA	26	37	33	71	54	24	245



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PRODUCCION CIRUGIAS ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	38	28	21	15	15	35	37	26	41	55	36	6
USS ENGATIVÁ CALLE 80	28	27	39	36	39	55	62	72	70	53	98	47
USS SIMÓN BOLÍVAR	124	145	177	181	161	123	171	139	275	254	248	209
Total general	190	200	237	232	215	213	270	237	386	362	382	262

RECURSO HUMANO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO- FACTOR HABILITANTE

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

Talento humano:

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

Y las demás que sean necesarias para la satisfacción de la demanda que requiera la supra 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, 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.

conformidad con la siguiente tabla, así:

NOMBRE	TIEMPO PROMEDIO ESTABLECIDO (minutos)
Consulta primera vez y/o control no quirúrgico	20
Control post quirúrgico	15
Ecografía	15
Interferometría	15
Biometría	15
Campo visual	30
Paquimetría	15
Angiografía	30
Tomografía	30
Foto a color	15
Recuento de células	15
Iridectomía	30
Capsulotomía	30

PERSONAL PROFESIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGIA- REQUISITO HABILITANTE

- 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.

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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

PERSONAL PROFESIONAL MEDICO SUBESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGIA- REQUISITO HABILITANTE

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, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).
- 4) Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaria 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- REQUISITO HABILITANTE

- 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 –FACTOR HABILITANTE

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.



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

- 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.
- 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 aplanacion
- 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

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.
Servicio de Salud Norte E.S.E.

10	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN
11	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
12	LAMPARA DE HENDIDURA	HAAG STREIT
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

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.

la E.S.E; cuando los daños o fallas corresponden a la utilización, operación o mal uso por parte del contratista le corresponde a este asumirlos.

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:
 - 12 horas de servicio presencial diurno de Lunes a Viernes, Nocturno atención por llamado.
 - Los fines de semana y festivos 6 horas diurno. El resto de horas diurnas y nocturnas serán atendidas por llamado.

EVALUACIÓN TECNICA CALIFICABLE (Quinientos 500 puntos) Se presentará por el oferente la propuesta técnica que deberá contener como mínimo los siguientes documentos y requisitos calificables, así:

FACTORES DE EVALUACION	Parcial	Subtotal
1. EXPERIENCIA	200	200
2. OPORTUNIDAD	200	200
3. VALORES AGREGADOS	100	100
TOTAL		500

DESCRIPCION DE FACTORES DE EVALUACION

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.

1. EXPERIENCIA (200 PUNTOS)

Descripción	Puntaje Asignado
1. Debe acreditar experiencia mediante la presentación de máximo (5) contratos celebrados con objeto igual o similar al del presente proceso, durante los últimos cinco (5) años y cuyo valor sea igual o superior a tres (3) veces el valor del presupuesto asignado para este proceso.	200 Puntos

2. OPORTUNIDAD (200 PUNTOS)

Descripción	Puntaje Asignado
1. El proponente deberá presentar en Carta certificada por el Representante legal donde garantice el cumplimiento de la oportunidad de Consulta Ambulatoria y de Interconsulta de acuerdo a lo requerido en el presente proceso.	200 Puntos

3. VALORES AGREGADOS (100) Puntos

Descripción	Puntaje Asignado
1. Programa de capacitación y actualización relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma). Se otorgará un puntaje de cien (100) puntos al oferente que presente el mejor programa de capacitación, teniendo en cuenta los factores antes citados de Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma.	100 puntos

ECONOMICA

Las propuestas deben ajustarse al presupuesto del presente estudio y bajo las condiciones técnicas mencionadas anteriormente.

El oferente cuya oferta económica sea menor a lo establecido en la invitación y en el comparativo con las demás propuestas, obtendrá mayor puntaje en la evaluación económica de Quinientos (500) puntos. Las demás ofertas se evaluarán por regla de tres simple.

Las propuestas económicas mayores al monto establecido en la presente convocatoria no



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Secretaría de Salud Norte E.S.E.

serán objeto de calificación y por lo tanto ~~no~~ serán admitidas.

Oferta Única: En el evento de presentarse una sola oferta y sea admitida y hábil conforme a los requerimientos de la convocatoria, se asignara el mismo puntaje

El oferente deberá cotizar el 100% de los servicios requeridos contenidos en los siguientes cuadros:

CODIGO	EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGIA
28101	Ultrasonografía
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior
28103	Tomografía con pruebas provocativas
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía
28106	Cauterización de puntos lagrimales
28107	Electrólisis de pestañas
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea
28110	Inyección sub conjuntival
28111	Drenaje absceso córnea
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral
28119	Recuento de células endoteliales
28122	Paquimetría (unilateral)
28123	Biometría ocular (unilateral)
28127	Interferometría (unilateral)
28128	Interferometría (bilateral)
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)
28130	Campo visual computarizado (bilateral)
28131	Drenaje absceso palpebral
28132	Drenaje chalazión
28137 I	Tomografía optica coherente
39143	Consulta oftalmología general
36100	Consulta neonatos-prematuros y otras supraespecialidades
39140	Interconsulta (urgencias)

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.

CODIGO	LASER
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser

CODIGO	QUIRURGICOS
2911	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos
2141	Corrección entropión
2143	Corrección entropión recurrencia
2540	Corrección estrabismo
2511	Enucleación con implantes
2501	Extracción cuerpo extraño de cornea
2130	Plastia de canículos lagrimales con electropion
2130	Plastia de canículos lagrimales
2210	Cauterización chalazión
2211	Drenaje resección chalazión
2303	Resección pterigio con injerto conjuntiva
2221	Resección tumor benigno parpado
2221	Resección tumor benigno parpado, remoción cálculos canículos
2905	Extracción de catarata
2910	*Extracción de catarata + vitrectomía
2644	*Sutura de corneoesclera + extracción catarata + vitrectomía
2910	*Vitrectomía + reparación herida corneoesclera con hernia
2625	Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía
2723	Iridotomía

*Cuando son 2 o 3 procedimientos se deberá tener en cuenta el código de cada uno de los procedimientos por grupo quirúrgico

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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CD-E-07-01



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Unidad de Gestión de
Salud Norte E.S.E.

Se entenderá que cualquier procedimiento que no esté aquí descrito y sea necesario para la atención integral de los pacientes de la Subred Norte, podrá ser ejecutado previa autorización del supervisor del contrato.

Los valores incluyen los insumos básicos propios de oftalmología utilizada en la realización de exámenes, así como los de consulta y los honorarios médicos.

Los Insumos requeridos en las cirugías de los Grupos 20 en adelante serán asumidos por la Subred Norte E.S.E.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

- a) Atención de pacientes de oftalmología en consulta externa para las especialidades y subespecialidades de: oftalmología, glaucomatología, retina y vítreo, oculoplástica, 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 entre 2 y 4 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 necesario para las actividades que será de uso exclusivo de la subred norte E- S. E
- f) Contar de forma permanente y suficiente con todos los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio relacionados en párrafos anteriores, implementando controles de ingreso, almacenamiento y administración de los mismos. Se incluye 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.
- g) Registro completo de las actividades médicas en el sistema automatizado de historia clínica de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- h) 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.
- i) 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 medicina

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.

basada en la evidencia.

- j) 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.
- k) Realizar dentro de su especialidad las obligaciones correspondientes a medicina legal y preventiva.
- l) Responder de forma oportuna las interconsultas solicitadas por otras especialidades; las urgencias de su especialidad, como parte del apoyo en el tratamiento.
- 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) diligenciar los componentes asignados al área asistencial de su disciplina con el propósito de suministrar información veraz y oportuna para el análisis epidemiológico y estadístico de la institución.
- t) Registro de estadísticas vitales en ruaf institucional al día correctamente diligenciado.
- u) 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.
- v) 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.
- w) Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan

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
Oficina de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

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 morbimortalidad.

- x) 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.
- y) 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.
- z) dar cumplimiento a la meta de actividades de promoción y prevención establecidas al servicio de acuerdo con los lineamientos de la norma técnica.
- aa) Preparar y presentar los informes de gestión del servicio sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas.
- bb) Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos, protocolos y guías asistenciales de su área
- cc) 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.
- dd) 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
- ee) Cumplir con los lineamientos del plan de gestión en coordinación con los directores de proceso.
- ff) Propender por el logro de la misión, visión y valores institucionales.
- gg) Garantizar la correcta utilización de las instalaciones, equipos y demás elementos que se utilicen en las actividades asistenciales.
- hh) cumplir y hacer cumplir la constitución, la ley y sus reglamentos.
- ii) segregar y desactivar de forma adecuada los residuos y cumplir con los protocolos de bioseguridad.
- jj) Cumplir con las disposiciones legales en el tema ambiental, en especial las del piga.
- kk) Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos y recursos de su especialidad e informar oportunamente el deterioro
- ll) Mal funcionamiento de los mismos, y responder por el mal uso de los mismos de acuerdo al reporte de mantenimiento.
- mm) Informar por los conductos regulares cualquier novedad que se presente durante la prestación del servicio.
- nn) atender diligentemente las auditorias, elaborar y aplicar los planes de mejora correspondientes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Subgerencia de Salud Norte E.S.E.

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