

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS					CÓDIGO : AP-CT-F-01-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN : 5	
					PÁGINA : 1 DE 2		
					FECHA : 12/06/2018		
		14-dic-18			Fecha de Recepción D/M/A		
DATOS DEL SOLICITANTE							
		NANCY STELLA TABARES					
		SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
		subservicios@subrednorte.gov.co					
		Direccion del Servicio Ambulatorio					
OBJETO A CONTRATAR							
CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
La Institución no cuenta con el recurso tecnológico, logístico y humano que permita dicha prestación de forma completa, por lo que se convoca a los interesados para que presen un servicio integral de gastroenterología dentro de los mejores estándares de calidad técnico científico y humano.							
ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	1	consulta	646			
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	1	procedimiento	329			
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	1	procedimiento	0			
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	1	procedimiento	1			
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	1	procedimiento	15			
6	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCION DE CALCULOS DE VIAS BILIARES	1	procedimiento	37			
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	procedimiento	0			
8	ANOSCOPIA	1	procedimiento	1			
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	1	procedimiento	2			
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	1	procedimiento	11			
11	COLONOSCOPIA TOTAL	1	procedimiento	259			
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	procedimiento	0			
13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	procedimiento	1			
14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	procedimiento	1			
15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	procedimiento	49			
16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	procedimiento	0			
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	1	procedimiento	18			
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	1	procedimiento	22			
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	1	procedimiento	0			
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	1	procedimiento	0			
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	1	procedimiento	0			
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	1	procedimiento	0			
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCÓPICA DE INTESTINO DELGADO *	1	procedimiento	2			
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	1	procedimiento	20			
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	1	procedimiento	0			
26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	1	procedimiento	3			
27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	1	procedimiento	0			
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	1	procedimiento	5			
29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL,DILATADOR,CISTOTOMO) *	1	procedimiento	0			
30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACION ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	1	procedimiento	0			
31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	1	procedimiento	0			
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	1	procedimiento	0			
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	1	procedimiento	0			

34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFÁGICO PARA FISTULAS PLÁSTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	1	procedimiento	0		
35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE Sonda DE TUNGSTENO *	1	procedimiento	0		
36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFÁGICO O PILÓRICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	1	procedimiento	0		
37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	1	procedimiento	1		
38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	1	procedimiento	0		
39	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLÓNICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	1	procedimiento	0		
40	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLÓNICO PARA FISTULAS PLÁSTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	1	procedimiento	0		
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALÓN *	1	procedimiento	0		
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	1	procedimiento	0		
43	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	1	procedimiento	0		
44	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO *	1	procedimiento	0		
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	1	procedimiento	0		
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCÓPICA *	1	procedimiento	0		
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	1	procedimiento	0		
48	CPRE MAS DILATACION CON SCOHENDRA DE LA VIA BILIAR *	1	procedimiento	0		
49	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	1	procedimiento	0		
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	1	procedimiento	2		
51	MANOMETRIA RECTAL *	1	procedimiento	13		
52	PH METRIA ESOFAGICA *	1	procedimiento	6		
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	1	procedimiento	0		
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	1	procedimiento	0		
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	1	procedimiento	0		
56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	1	procedimiento	0		
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	1	procedimiento	0		
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	1	procedimiento	0		
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	1	procedimiento	0		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI__X__ NO ____

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A CONSIDERAR

En el Anexo 1 y 2 se describen los aspectos técnicos y requisitos específicos que se deben considerar para la evaluación y/o aceptación de la propuesta

TÉCNICOS X	ECONÓMICOS X	OTROS:	CUALES:
SI		NO X	

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 ☐

 Ministerio de Salud y Seguridad Social Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.		VERSIÓN : 5
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 2 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

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.

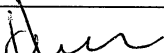
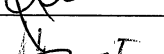
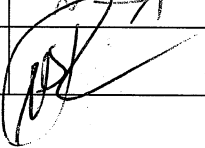
OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Se especifican en el Anexo No 1

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

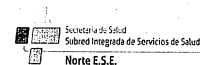
Un mes y once días

CAUSALES 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 RAMIREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

	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. 186-2018 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	Consulta	1	646	
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento	1	329	
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	Procedimiento	1	0	
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	1	
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento	1	15	
6	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCION DE CALCULOS DE VIAS BILIARES	Procedimiento	1	37	
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	0	
8	ANOSCOPIA	Procedimiento	1	1	
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento	1	2	
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento	1	11	
11	COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento	1	259	
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	0	
13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	1	
14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	1	
15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	49	
16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	0	
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento	1	18	
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	1	22	
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	1	0	
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	1	0	
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	Procedimiento	1	0	
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	1	0	
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	1	2	
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	1	20	
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	1	0	
26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	1	3	
27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	1	0	
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	1	5	

29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL,DILATADOR,CISTOTOMO) *	Procedimiento	1	0	
30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1	0	
31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1	0	
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	Procedimiento	1	0	
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	Procedimiento	1	0	
34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1	0	
35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE Sonda de TUNGSTENO *	Procedimiento	1	0	
36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	1	0	
37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1	1	
38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	Procedimiento	1	0	
39	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	1	0	
40	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1	0	
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1	0	
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	Procedimiento	1	0	
43	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	1	0	
44	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	Procedimiento	1	0	
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	0	
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	Procedimiento	1	0	
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	0	
48	CPRE MAS DILATACION CON SCHOEHENDRA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	0	
49	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	1	0	
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	1	2	
51	MANOMETRIA RECTAL *	Procedimiento	1	13	
52	PH METRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	1	6	
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento	1	0	
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	Procedimiento	1	0	
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento	1	0	
56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento	1	0	
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento	1	0	
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento	1	0	
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	Procedimiento	1	0	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN

17/12/2018

CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha: 18/12/2018 Hora: 4:00 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	Fecha: 18/12/2018 Hora: 4:10 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 18/12/2018 Y EL 19/12/2018
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	19/12/2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	20/12/2018

Documentos soportes que debe aportar el proponente	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) 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 13. POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. TÉCNICOS: VER ANEXOS: No. 1 SERVICIOS A OFERTAR. No. 2 DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO. 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	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS Y CALIFICACIÓN.
Económicos	1. SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE. 2. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL 3. DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 4. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. 5. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN. 6. PARA EFECTOS DE CONSOLIDACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, EL PROPONENTE DEBERÁ INDICAR LOS VALORES CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS ÍTEMS DESCRITOS, EN LA PARTE TÉCNICA COMO APARECE EN EL ANEXO No. 6 ANEXO ECONÓMICO. LA CALIFICACIÓN DE PRECIOS SERÁ EQUIVALENTE A UN PUNTAJE DE SEISCIENTOS (600) PUNTOS MÁXIMO. LA CALIFICACIÓN DE PRECIOS SERÁ APLICADA POR FÓRMULA MATEMÁTICA (REGLA DE TRES) DONDE EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO DE OFERTA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. OBTENDRÁ SEISCIENTOS (600) PUNTOS LA OFERTA DE MENOR VALOR Y EN FORMA INVERSAMENTE PROPORCIONAL LAS DEMÁS PROPUESTAS

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.
---	--

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	\$ 440.000.000	No.	2572
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha del GDP	13/12/2018

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 Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	1 MES Y 11 DÍAS
---------------	--	--------------------	-----------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
------------------	---

Garantías de exigibilidad	A) DE SERIEDAD DE LA OFERTA: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE PRESENTEN EN CASO DE QUE EL SELECCIONADO NO SE ALLANE A LA CELEBRACIÓN DEL RESPECTIVO 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 DE LA PROPUESTA Y TENDRÁ UNA DURACIÓN IGUALA LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO PARA LA ACEPTACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. B) 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. C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: 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 EXTRA CONTRACTUAL: 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.
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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS 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 PARA FISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS 1. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESENTANDO LOS INFORMES REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. DILIGENCIAR Y LLENAR LOS DIFERENTES FORMULARIOS Y REGISTROS ESTADÍSTICOS. 2. ADHERENCIA A LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN. 3. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO, SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SOBRE LOS INDICADORES DEL SERVICIO PREVIAMENTE ACORDADOS CON EL SUPERVISOR. 4. HUMANIZACIÓN: EL EQUIPO DEBE DAR UN TRATO AMABLE Y RESPETUOSO A COMPAÑEROS Y USUARIOS; RESPETAR SU PRIVACIDAD Y DIGNIDAD, ASÍ COMO GUARDAR CONFIDENCIALIDAD D SOBRE SU ESTADO DE SALUD, RESPETANDO CREDOS, RAZA Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA. ADEMÁS SE HARÁ ÉNFASIS EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO CON EXPLICACIÓN CLARA Y DETALLADA DEL ESTADO DE SALUD TANTO AL PACIENTE COMO A SU FAMILIA Y DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR (CONSENTIMIENTO INFORMADO). 5. SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL SERVICIO DEBERÁ ADHERIRSE AL PROGRAMA DE SEGURIDAD ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN, PARA LO CUAL SE APLICARÁ UNA LISTA DE CHEQUEO DE LOS PROCEDIMIENTOS, CON EL FIN DE DISMINUIR EL NÚMERO DE COMPLICACIONES Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS. 6. REPORTAR EN FORMA OPORTUNA LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES, EVENTOS DE FÁRMACO Y TECNOSUPERVIGILANCIA Y EN GENERAL SITUACIONES DE DIFERENTE ÍNDOLE RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL SERVICIO. FINALMENTE DEBE HACERSE MEDICIONES Y ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES SUMINISTRANDO INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED. 7. DILIGENCIAR LOS DIFERENTES FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA QUE TENGA LA INSTITUCIÓN, CON CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD. 8. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL QUE SERÁ REQUISITO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. 9. LA SUBRED TERRITORIAL DEL NORTE NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL CUIDADO Y CUSTODIA DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE EL CONTRATISTA PRESTA EL SERVICIO, COMO TAMPOCO POR LOS DAÑOS QUE POR CUESTIONES INHERENTES AL USO SE LES CAUSE. 10. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN EQUIPOS, EN UN TÉRMINO NO MAYOR A SEIS HORAS. 11. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTAR PERMANENTEMENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL 12. LOS SERVICIOS DEBERÁN SER OFERTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: • DE FORMA PERMANENTE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, • EN LAS UNIDADES DE SUBA Y ENGATIVÁ DEBERÁN SER OFERTADOS DURANTE MÍNIMO TRES DÍAS A LA SEMANA. • SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE GASTROENTEROLOGÍA ADULTO EN LA UNIDAD DE CHAPINERO, CON LA FRECUENCIA QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA Y DE ACUERDO A LA DEMANDA DEL SERVICIO. • EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA EL OFERENTE PRESENTARÁ LA PROPUESTA DE SERVICIO REQUERIDA DE ACUERDO A DEMANDA. 13. TODOS LOS SERVICIOS DEBERÁN CUMPLIR CRITERIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD DESCRITOS EN FACTORES HABILITANTES. 14. DE OTRO LADO LOS POSIBLES PROPONENTES DEBERÁN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN EQUIPOS DISPONIENDO DE UN PLAN DE CONTINGENCIA (PLAN ESPEJO) QUE IMPLIQUE LA TOMA DEL ESTUDIO SOLICITADO EN LAS MISMAS CONDICIONES DE LA OFERTA ORIGINAL, EN UNA SEDE ALTERNA Y EN CASO ESTRUCTAMENTE NECESARIO O LA DISPOSICIÓN DE EQUIPOS Y RECURSO HUMANO DE RESPALDO EN UN PLAZO NO MAYOR A SEIS (6) HORAS.

ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 3: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 5: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO.
---------------	---

APROBACIÓN		
Firmas	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 TÉCNICO No 1

SERVICIOS A OFERTAR

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad (DATO INFORMATIVO)
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	Consulta	646
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento	3
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	Procedimiento	1
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	Procedimiento	396
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento	4
6	ENDOSCOPIA MAS ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS	Procedimiento	1
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1
8	ANOSCOPIA	Procedimiento	1
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento	1
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento	11
11	COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento	161
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1
13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1
14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1
15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1

16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento	1
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	22
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	1
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	1
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	Procedimiento	1
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	1
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	2
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	25
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	1
26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	1
27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	1
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	1
29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL,DILATADOR,CISTOTOMO) *	Procedimiento	1
30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1
31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	Procedimiento	1
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	Procedimiento	1
34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1
35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE SONDA DE TUNGSTENO *	Procedimiento	1

36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	1
37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1
38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	Procedimiento	1
39	COLONOSCOPIA MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	1
40	COLONOSCOPIA MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	Procedimiento	1
43	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	1
44	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	Procedimiento	1
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	Procedimiento	1
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1
48	CPRE MAS DILATACION CON SCHOHENDRA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1
49	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	1
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	2
51	MANOMETRIA RECTAL *	Procedimiento	13
52	PH METRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	6
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento	1
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	Procedimiento	1
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento	1

56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento	1
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento	1
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento	1
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	Procedimiento	1

Obligaciones específicas:

1. Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos.
2. Adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución
3. Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor.
4. Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. Además se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado).
5. Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos.
6. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. Finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred.
7. Diligenciar los diferentes formatos de la historia clínica que tenga la institución, con cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud.
8. El oferente deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura.
9. La subred territorial del norte no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause.
10. El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas.
11. El contratista deberá contar permanentemente con todos los elementos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados y grabadoras.
12. Los servicios deberán ser ofertados de la siguiente manera:

- De forma permanente en la unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar,

- En las Unidades de Suba y Engativá deberán ser ofertados durante mínimo tres días a la semana.
- Servicios de consulta externa y procedimientos ambulatorios de Gastroenterología Adulto en la Unidad de Chapinero, con la frecuencia que la institución requiera y de acuerdo a la demanda del servicio.
- En el área de Gastroenterología Pediátrica el oferente presentara la propuesta de servicio requerida de acuerdo a demanda.

13. Todos los servicios deberán cumplir criterios de oportunidad y calidad descritos en factores habilitantes

14. De otro lado los posibles proponentes deberán garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos disponiendo de un plan de contingencia (plan espejo) que implique la toma del estudio solicitado en las mismas condiciones de la oferta original, en una sede alterna y en caso estrictamente necesario o la disposición de equipos y recurso humano de respaldo en un plazo no mayor a seis (6) horas

ANEXO 2

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

Los posibles proponentes deberán proveer los equipos y el recurso humano necesarios para la demanda proyectada del servicio en condiciones de calidad y oportunidad. En la solicitud realizada para esta invitación a cotizar, se discrimina las actividades promedio mes a realizar con la observación de que, acorde con las expectativas actuales, dicha producción puede verse aumentada en los próximos meses por lo que de común acuerdo con el **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** y el supervisor del contrato se solicitará a la Gerencia y demás áreas pertinentes la aprobación de las modificaciones presupuestales correspondientes.

Es importante aclarar que el portafolio de servicios de los posibles proponentes debe disponer del listado de actividades y procedimientos especificados en el anexo económico mencionado para cubrir la demanda potencial del servicio para que en estas condiciones, la institución pueda ofertar un completo portafolio de servicios y brindar servicios con la mayor complementariedad e integralidad posibles.

RECURSO HUMANO

Los posibles proponentes deberán garantizar la disponibilidad del recurso humano profesional para la prestación de servicios con criterios de oportunidad, continuidad, integralidad, seguridad y competencia profesional ajustando las agendas de los profesionales a los requerimientos de la institución para la cobertura de los servicios de consulta externa y procedimientos en cada una de las UPSS que componen la Subred Norte ESE donde se prestará el servicio, ceñidos a la política de calidad, dando aplicación a los procesos y guías médicas.

Para la verificación de las condiciones del personal, los posibles proponentes acreditarán la idoneidad y experiencia exigida allegando con la propuesta las hojas de vida del equipo profesional con el cual se ejecutarán las actividades, anexando para el perfil requerido los siguientes documentos:

A) PERSONAL PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA SERVICIO ADULTO Y PEDIATRICO.

- Especialistas en el área de gastroenterología suficientes para cubrir los servicios y que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria:
- Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano.
- Título profesional de posgrado en Cirugía General o Medicina Interna, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).
- Título profesional de Gastroenterología otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado)
- Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Todos los profesionales deben contar con un mínimo de un año de experiencia certificada en el ejercicio de su profesión.
- Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación.
- Para los procedimientos que requieran Sedación, el proponente deberá contar con profesional especialista en Anestesiología y/o Medico General con certificación, los cuales deberán cumplir con los requisitos normativos exigidos por la Ley.
- Soporte de Inscripción al MIPRES como prescriptor.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, proveerá todo el personal requerido para:

- proceso de asignación de citas , procedimientos y facturación
- Auxiliares de Enfermería de apoyo en el servicio
- Enfermera Jefe de Servicio, en las unidades de atención que sean necesarias para la prestación del servicio de Gastroenterología y que hayan sido pactadas con el proveedor.

INSUMOS, DISPOSITIVOS Y CONSUMIBLES Los posibles proponentes dispondrán de un stock mínimo de insumos dentro del servicio para el correcto funcionamiento operativo y garantizara la calidad de todos sus productos.

LISTADO DE INSUMOS

El proponente deberá proveer los siguientes insumos para la prestación del servicio:

- Bandejas para inmersión
- Cepillos para limpieza de canales de endoscopios
- Cepillos para limpieza de válvulas de endoscopios
- Pinzas para biopsias por colonoscopia
- Pinzas para biopsias por esofagogastroskopias
- Asas para Polipectomias endoscópicas
- Inyectores para esclerosis
- Gel aislante para uso de placa de unidad electro quirúrgica: 1 frasco 500 ml
- Pantalinetas colonoscopia y Rectosigmoidoscopia

- Protectores bucales y faciales y batas de protección anti fluidos.
- y en general todo lo requerido para la realización de los procedimientos.

Los Medicamentos necesarios para la realización de procedimientos serán provistos por la institución.

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD

El proponente deberá dar cumplimiento a las especificaciones de oportunidad que a continuación se describen:

- Consulta médica especializada menor a 15 días.
- Interconsulta médica especializada menor a 48 horas INCLUIDOS DÍAS NO HÁBILES
- Considerando que la Institución oferta el servicio en varias sedes, se ubicará al usuario en la sede definida para la ubicación del especialista disponible para el servicio.
- Procedimientos endoscópicos programados menor a 72 horas.
- Procedimientos endoscópicos urgentes menor a 24 horas.
- Procedimientos especiales menor a 72 horas

EVALUACIÓN TÉCNICA- FACTORES CALIFICABLES

Se presentará por el oferente una propuesta técnica en físico y medio magnético USB que deberá contener como mínimo los siguientes documentos y requisitos Calificables así:

FACTORES DE EVALUACION TECNICA	CALIFICACION
EXPERIENCIA DEL OFERENTE-CALIFICABLE	100 PUNTOS
ESPECIFICACIONES EQUIPOS	200PUNTOS
VALOR AGREGADO	100 PUNTOS
TOTAL	400 PUNTOS

2. EXPERIENCIA CALIFICABLE (100) puntos

El proponente deberá presentar certificaciones de experiencia ejecutados en los últimos 4 años que tengan relación directa con la prestación del servicio de gastroenterología, donde la sumatoria acredite un valor de 4.000 SMMLV los cuales serán evaluados de la siguiente manera:

Certificaciones entre 1 y 1000 SMMLV: 25 Puntos

Certificaciones entre 1001 y 2000 SMMLV: 50 Puntos.

Certificaciones entre 2001 y 3000 SMMLV: 75 Puntos

Certificaciones entre 3001 y 4000 SMMLV: 100 Puntos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- A. Nombre o razón social del contratante.
- B. Nombre o razón social del contratista.
- C. Fecha de iniciación y de terminación.
- D. Objeto del contrato.
- E. Valor del Contrato

La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Decreto 1082 de 2015.

La Subred Integrada De Servicios de Salud Norte ESE se reserva el derecho de verificar la información suministrada en estas certificaciones.

ESPECIFICACIONES EQUIPOS (200 PUNTOS)

Los posibles proponentes deben describir en la oferta los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de consulta de gastroenterología y la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que complementen los existentes en la Subred Norte ESE, los cuales deberán contar con tecnología que garantice la calidad en la prestación del servicio ; para efectos de verificación y evaluación, aportará las hojas de vida de los equipos biomédicos propuestos y la póliza donde se amparan contra todo riesgo.

La instalación, soporte técnico y mantenimiento de los equipos de propiedad del proponente estarán a cargo del mismo y deben contar con la protección electrónica, al igual que con los respectivos manuales de operación en medio físico y electrónico.

Los equipos del proveedor deberán estar asegurados directamente por él, al igual que su mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo mano de obra y repuestos y se obligaran a contar con cronograma de mantenimientos preventivo de los mismos.

La hojas de vida de los equipos deberán contener las características del equipo como : Marca, Modelo, Serie, Tipo de equipo, Estado, Historial de mantenimiento correctivo y preventivo, así como cualquier otra característica que defina el área de ingeniería biomédica y de recursos físicos de la Subred Norte ESE.

Los equipos con los que cuenta La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E son los siguientes:

EQUIPOS DE LA SUBRED NORTE

USS	EQUIPO	MARCA
ENGATIVA	COLONOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	COLONOSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	VIDEODUODENOSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	VIDEOGASTROSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	FUENTE DE LUZ	FUJIFILM
ENGATIVA	LAVADOR DE PINZAS ULTRASONICO	OLYMPUS
ENGATIVA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY
ENGATIVA	BÁSCULA	SOHENLE
ENGATIVA	SUCCIONADOR	THOMAS MEDI PUMP
ENGATIVA	PROCESADOR DE VIDEO	FUJIFILM
ENGATIVA	TENSIÓMETRO	SPHYGMOMANOMETE R
ENGATIVA	TORRE DE ENDOSCOPIA	OLYMPUS
ENGATIVA	UNIDAD ELECTROQUIRÚRGICA	OLYMPUS
SUBA	TORRE DE ENDOSCOPIA	FUJIFILM
SUBA	COLONOSCOPIO	FUJIFILM
SUBA	GASTROENDOSCOPIO	FUJIFILM
SUBA	DUODENOSCOPIO	FUJIFILM

De acuerdo con los estudios practicados por sede de atención se puede reubicar equipos institucionales.

Adicionalmente y de acuerdo con la disponibilidad y la producción proyectada, se requieren como mínimo los siguientes equipos que deberán ser proveídos por los posibles proponentes:

- 2 Video gastroscopios
- 1 Videocolonoscopio
- Videoenteroscopio
- Videoduodenoscopio
- Succionadores
- Monitor de signos vitales
- Anoscopios
- Equipo para irrigación de canales de endoscopio.
- Arco en C
- Y los demás que se requieran para garantizar la integralidad del servicio en la Subred Norte.

Se calificará el componente de especificaciones tecnológicas. Es necesario adjuntar las fichas técnicas de TODOS los equipos que hacen parte de la propuesta para la calificación por parte de Ingeniería Biomédica de la institución. Así mismo, deberán diligenciar la ficha técnica institucional anexa a la convocatoria. Se ponderará el componente antigüedad con 200 puntos

- 2 Video gastroscopios: 10 puntos por cada uno
- 1 Videocolonoscopio 20
- Videoenteroscopio 20
- Videoduodenoscopio 20
- Succionadores 20
- Monitor de signos vitales 20
- Anoscopios 20
- Equipo para irrigación de canales de endoscopio. 20
- Arco en C 40

VALOR AGREGADO (100 PUNTOS)

Programa de capacitación y actualización para los funcionarios de la Subred Norte relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma). Se otorgará un puntaje entre 0 y 100 puntos, donde Cero corresponde a ninguna oferta de capacitación, el resto de proponentes se ponderara de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Capacitación entre 5-10 funcionarios: 25 puntos
Entre 10 y 20 funcionarios: 50 Puntos
20 y 30 funcionarios: 75 Puntos
Más de 30 funcionarios 100 puntos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANEXO No. 3

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte1@gmail.com

compras@subrednorte.gov.co

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite invitar a presentar propuestas para CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo con lo establecido en el presente proceso de selección, 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 al objeto a contratar.

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 _____



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

ANEXO No. 4

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____ con C.C, o NIT No. _____ ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante_ () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso de selección.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2018.

Nombre: _____

Firma: _____

(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))

ANEXO No. 4. ANEXO ECONÓMICO

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario	IVA (SI APLICA)	Valor Total Unitario
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	1	Consulta		\$ -	\$ -
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
6	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCION DE CALCULOS DE VIAS BILIARES	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
8	ANOSCOPIA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
11	COLONOSCOPIA TOTAL	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	1	Procedimiento		\$ -	\$ -

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario	IVA (SI APLICA)	Valor Total Unitario
26	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	1	Procedimiento	\$	-	\$
27	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	1	Procedimiento	\$	-	\$
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL, DILATADOR, CISTOTOMO) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
30	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACION ENDOSCOPICA NEUMATICA CON BALON *	1	Procedimiento	\$	-	\$
31	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
32	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
33	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
34	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
35	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE SONDAS DE TUNGSTENO *	1	Procedimiento	\$	-	\$
36	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
37	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) GASTROTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROTOMIA (INCLUYE KIT) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
38	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	1	Procedimiento	\$	-	\$
39	COLONOSCOPIA MAS INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
40	COLONOSCOPIA MAS INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACION ENDOSCOPICA NEUMATICA CON BALON *	1	Procedimiento	\$	-	\$
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	1	Procedimiento	\$	-	\$
43	CPRE MAS INSECCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	1	Procedimiento	\$	-	\$
44	CPRE MAS INSECCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	1	Procedimiento	\$	-	\$
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	1	Procedimiento	\$	-	\$
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	1	Procedimiento	\$	-	\$
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR	1	Procedimiento	\$	-	\$
48	CPRE MAS DILATACION CON SCOPHEENDRA DE LA VIA BILIAR *	1	Procedimiento	\$	-	\$

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario	IVA (SI APLICA)	Valor Total Unitario
49	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
51	MANOMETRIA RECTAL *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
52	PH METRIA ESOFAGICA *	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	1	Procedimiento		\$ -	\$ -

Forma de pago 90 días.

Nombre Representante Legal:	
Empresa:	
Nit:	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANEXO No. 5 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL OFERENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL OFERENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN), quien obra en calidad de _____, Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso _____ para _____, en los términos prescritos en la Invitación a Cotizar y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el presente proceso de selección, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS)

Firma
C.C.

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE PROPUESTAS CONJUNTAS, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Diciembre 13 De 2018

CDP. No. 2572

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 : 480,000,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 604,171,835.00

SALDO DE APROPIACION : 1,084,171,835.00

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:

SERVICIO INTEGRAL DE GASTROENTEROLOGIA DIAGNOSTIC
O CONSULTA PARA LA SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 440,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

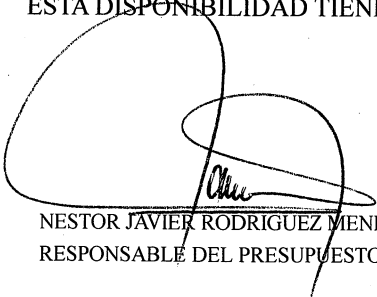
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 440,000,000.00

CUATROCIENTOS CUARENTA 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: 480,000,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 164,171,835.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (19) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

