

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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. 08-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE HEMODINAMIA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - USS SIMÓN BOLÍVAR, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED.
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE HEMODINAMIA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - USS SIMÓN BOLÍVAR, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED.	PROCEDIMIENTO	A DEMANDA	N/A

NOTA: ANEXO 1. Dentro de éste anexo se encuentran relacionados los procedimientos que deben hacer parte de la oferta.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	25/01/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	30/01/2018 HORA DE CIERRE: 3:00 PM LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 # 15-41 PISO 3 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) ORIGINAL Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
VISITA TÉCNICA POR PARTE DE LA SUBRED NORTE ESE	31/01/2018
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	01/02/2018
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES	02/02/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	05/02/2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 9 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 10 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 8 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 DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. (ANEXO No 5 ENTREGADO POR LA SUBRED) 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA TÉCNICOS: ANEXO: No. 2. 1. EXPERIENCIA DEL OFERENTE – Empresa (Certificada por empresas). 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. (75) puntos. 2. EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO: Debe acreditar mediante certificación escrita y firmada por el representante legal o quien haga sus veces, que el personal ofertado cumple con los siguientes criterios de experiencia: • Cirujano vascular periférico con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años. Se otorgaran 50 PUNTOS • Medico Cardiólogo Intervencionista con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS • Hemodinamista con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS • Medico Anestesiólogo con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 25 PUNTOS • Perfusionista con soporte de experiencia, Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS • Médico Especialista en Cirugía Cardiovascular con soporte de experiencia, Mínimo de 5 años Se otorgaran 25 PUNTOS La calificación de experiencia será equivalente a un puntaje de Doscientos cincuenta (250) máximo. La calificación de experiencia del Recurso Humano será aplicada por fórmula matemática (Regla de tres) donde el mayor puntaje lo obtendrá el oferente que demuestre mayor experiencia en cuanto al Recurso Humano y en forma inversamente proporcional las demás propuestas. 3. EQUIPO BIOMÉDICO Se calificarán los aspectos de antigüedad y especificaciones tecnológicas por lo que 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, además deberán diligenciar la ficha técnica institucional que podrá ser solicitada en el área Biomédica. Se ponderará el componente antigüedad con 75 puntos y el de especificaciones tecnológicas con 25 puntos para un total de 100 puntos, para esta verificación se hará una visita técnica por parte del Ingeniero Biomédico de la Subred Norte, quien confirmara las especificaciones y antigüedad de los equipos que el proponente ofrece. 4. COBERTURA PRESENCIAL DEL SERVICIO, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE RESPUESTA AL LLAMADO: Debe acreditar mediante certificación escrita y firmada por el representante legal o quien haga sus veces, la cobertura presencial del servicio y la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la Institución. A este ítem se otorgara un puntaje de 50 puntos. 5. VALORES AGREGADOS: El oferente deberá presentar programa de capacitación y actualización relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma). Se otorgará un puntaje de veinticinco (25) 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. ECONÓMICOS: El oferente deberá presentar valorizado el precio unitario del servicio según ANEXO 3 PROPUESTA ECONÓMICA.

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 08-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE HEMODINAMIA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - USS SIMÓN BOLÍVAR, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED.
---------------------------	---

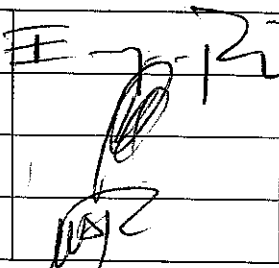
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	La evaluación consiste en el análisis comparativo de las propuestas sobre los aspectos técnicos, con el fin de establecer entre las que cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación, la que resulte más favorable para la entidad: 1 Experiencia del Oferente – Empresa (Certificada por empresas). 75 puntos. 2 Experiencia del recurso humano profesional ofertado (certificado) 250 puntos. 3 Equipo biomédico ofertado 100 puntos. 4 Cobertura presencial del servicio, disponibilidad y oportunidad de respuesta al llamado 50 puntos. 5 Valores agregados 25 puntos. Total Evaluación Técnica 500 puntos.
Económicos	SE TENDRA EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS. SE LE ASIGNARAN 500 PUNTOS, LAS DEMAS OFERTAS RECIBIRÁN UN PUNTAJE INVERSAMENTE PROPORCIONAL (REGLA DE TRES).

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	CIENT MILLONES DE PESOS M/cte (\$100.000.000)	No.	136
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN SERVICIOS DE SALUD	Fecha del CDP	19/01/2018

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	UN (1) MES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ 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

Garantías de exigibilidad	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. 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 SUPERVISOR DEL 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: 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:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

2/2

HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN TECNICA OBJETO DE LA CONTRATACION:

Se requiere contratar el servicio para la prestación de los servicios de Hemodinamia, cirugía vascular y endovascular, cardiología intervencionista para la Subred Norte, que permita realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, en pacientes adultos que solicitan los servicios de salud y que de acuerdo a la contratación vigente con los diferentes pagadores (EPS subsidiadas, contributivas y demás entidades) se debe garantizar un portafolio de servicios que cumpla con los criterios de calidad: Las siguientes tablas describen los procedimientos a realizar:

TABLA NO 1. HEMODINAMIA

ITEM	CODIGO SOAT	PROCEDIMIENTOS	PROMEDIO CANTIDAD MES
1	21431	Cavografía	1
2	21433	Arteriografía periférica por punción	1
3	21434	Aortograma torácico o abdominal	15
4	21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	5
9	25103	Pericardiocentesis	1
10	25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	1
11	25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	1
12	25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	5
13	25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	1
14	25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	69
15	25118	Coronariografía + cateterismo derecho	1
16	25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	3
17	25120	Arteriografía selectiva no coronaria	1
18	25121	Arteriografía renal	1
19	25123	Arteriografías de miembros superiores mas aortograma torácico	Sin histórico
20	25123 - 25122	Arteriografías de miembros inferiores más aortograma abdominal	Sin histórico
21	25123	Arteriografía de la arteria gastroduodenal, tronco celiaco o mesentérica superior o inferior	Sin histórico
22	25123	Arteriografía de arterias carótidas o pan angiografía	Sin histórico
23	25123	Arteriografía periférica de una extremidad inferior por punción más aortograma	Sin histórico
24	25123	arteriografía pélvica selectiva o supraselectiva	Sin histórico

ITEM	CODIGO SOAT	PROCEDIMIENTOS	PROMEDIO CANTIDAD MES
25	25123	arteriografia periférica de una extremidad superior	Sin histórico
26	25123	arteriografia pulmonar bilateral con cateterismo derecho	Sin histórico
27	25123	arteriografia pulmonar bilateral selectiva	Sin histórico
28	25122	Arteriografia abdominal	1
29	25123	Arteriografia periférica	1
30	25124	Implantación de marcapaso Transitorio	3
31	25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	3
32	25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografia post angioplastia inmediata)	1
33	25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografia post angioplastia)	1
34	25129	Valvuloplastia con balón	1
35	25130	Trombólisis intracoronaria	1
36	25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	1
37	25135	Implantación de Stent intracoronario	1
38	25136	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	1
39	25138	Colocación cateter de Swan Ganz	1
40	25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	1
41	25140	Reprogramación de marcapaso	54
42	25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	3
43	25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	1
44	25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	1
45	39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	1
46	39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1
47	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	290

TABLA No 2 QUIRURGICOS

ITEM	PROCEDIMIENTOS	CODIGO CUPS	CODIGO SOAT	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	PROMEDIO CANTIDAD MES
1	Toracostomía cerrada para drenaje generada de los procedimientos de cardiovascular	340401	6102	Toracostomía con drenaje cerrado	1
2			5101	Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	1
3			5102	Trombectomia vaso periférico (de grueso calibre)	1
4			5103	Angioplastia periférica	
5	Angioplastia o Aterectomia de vasos de miembros Inferiores con balón o prótesis(Stens) O (Injerto) protésico	395081	5103	Angioplastia periférica	1
6	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores	395030		Angioplastia periférica	Sin histórico
7	angioplastia o aterectomia con balon de vasos de cabeza y cuello, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	395020	5340	Angioplastia periférica	Sin histórico
8	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores , con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	395031			Sin histórico
9	angioplastia o aterectomia de vasos abdominales , con balon, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	395061			Sin histórico
10	angioplastia de arteria carótida, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	395012			Sin histórico
11	angioplastia arteria vertebral, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	395013			Sin histórico
12			5104	Trombolisis periférica	1
13	trombolisis periférica y /o de venas de miembros inferiores por vía endovascular	380910	5104	Trombolisis periférica	Sin histórico
14	trombolisis de arterias de miembros inferiores por vía endovascular	380702	5104	Trombolisis periférica	Sin histórico
15	trombolisis arterial abdominal vía endovascular	380602	5104	Trombolisis periférica	Sin histórico
16	trombolisis venosa abdominal vía endovascular	380702	5104	Trombolisis periférica	Sin histórico
17	trombolisis vasos de cabeza y cuello vía endovascular	380210	5104	Trombolisis periférica	Sin histórico

18			5110	Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	1
19	Endarterectomía de vasos de brazo o antebrazo	381303		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
20	Endarterectomía de vasos de miembros superiores	381304		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
21	Endarterectomía Aortoiliaco	381603		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
22	Endarterectomía Suprapatelar	381801		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
23	Endarterectomía Infrapatelar	381802		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
24	Endarterectomía de Arterias de miembros inferiores	381803		Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	Sin histórico
25			5120	Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	1
26	oclusión, pinzamiento o ligadura de vasos de miembros superiores por vía endovascular	385320		Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	Sin histórico
27	oclusión de vasos torácicos por vía endovascular	335520		Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	Sin histórico

28	oclusión, pinzamiento o ligadura de arterias abdominales por vía endovascular	385620		Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	Sin histórico
29	oclusión pinzamiento o ligadura de arterias de miembros inferiores o esclerosis de vasos por malformación vascular por vía endovascular	sin código cups		Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	Sin histórico
30	Oclusión de vasos de cabeza y cuello por via endovascular	385220		Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	Sin histórico
31			5121	Venectomía periférica (de grueso calibre)	1
32	oclusión, cierre de venas intrabdominales por via endovascular	385702			
33			5130	Fleboextracción y/o ligadura múltiples	1
34			5131	Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)	1
35	oclusión pinzamiento o ligadura de venas de miembros inferiores por via endovascular	385905			
36			5132	Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo	1
37	oclusión pinzamiento o ligadura de venas de miembros inferiores por via endovascular	385905			
38			5140	Aneurismectomía periférica	1
39	Sutura suprapatelar de venas via abierta	393904			
40			5141	Escisión de fistula arteriovenosa periférica	1
41	cierre de Fistula Arteriovenosa via abierta	395301			
42	cierre de Fistula Arteriovenosa Endovascular	395302			
43			5160	Reconstrucción de vaso periférico	1
44		NO TIENE CODIGO CUPS	5170	Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, anastomosis término terminal	1
45	Anastomosis venosa termino terminal suprapatelar	383901			Sin histórico
46	Anastomosis venosa termino terminal infrapapatelar	383902			Sin histórico
47			5172	Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)	1
48	linfangiorrafia	407200		vascular no realiza este procedimiento	

49			5401	Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal	1
50	tromboembolectomía de venas abdominales vía abierta	380701			
51			5410	Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso	1
52	tromboembolectomía de venas abdominales vía abierta	380701			Sin histórico
53	ABLACION DE VARICES POR RADIOFRECUENCIA	NO TIENE CODIGO CUPS			Sin histórico
54		NO TIENE CODIGO CUPS	5420	Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche	1
55		NO TIENE CODIGO CUPS	5421	Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura	1
56		NO TIENE CODIGO CUPS	5440	Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y	1
57		NO TIENE CODIGO CUPS	5441	Derivación aorto poplítea	1
58		NO TIENE CODIGO CUPS	5442	Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales	1
59		NO TIENE CODIGO CUPS	5444	Anastomosis venosa intraabdominal	1
60		NO TIENE CODIGO CUPS	5501	Exploración y/o trombectomía	1
61	tromboembolectomía de arterias abdominales vía abierta	380601			1

TABLA NO 3. PROCEDIMIENTOS POR VIA ABIERTA CUANDO EL SERVICIO OPERE COMO MEDICO TRATANTE

ITEM	PROCEDIMIENTOS POR VIA ABIERTA				
	PROCEDIMIENTOS	CODIGO CUPS	CODIGO SOAT	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	PROMEDIO CANTIDAD MES
1	Limpieza y desbridamientos de músculos, tendones, de fascia de brazo	834910	15103	desbridamiento por lesión de tejidos profundos	Sin histórico
2	Limpieza y desbridamientos de músculos, tendones, de fascia de Antebrazo	834920	15103	desbridamiento por lesión de tejidos profundos	Sin histórico
3	Limpieza y desbridamientos de músculos, tendones, de fascia de muslo	834930	15103	desbridamiento por lesión de tejidos profundos	Sin histórico
4	Limpieza y desbridamientos de músculos, tendones, de fascia de pie	834950	15103	desbridamiento por lesión de tejidos profundos	Sin histórico
5	Amputación de Antebrazo	840500	13280	Amputación o desarticulación de Antebrazo	Sin histórico
6	Amputación de Brazo	840701	13181	Amputación o desarticulación de brazo	Sin histórico
7	Amputación de muslo	841500	13480	Amputación o desarticulación de Muslo	Sin histórico
8	Amputación de Pie	841200	13591	Amputación o desarticulación de Pie	Sin histórico
9	Amputación de dedos de pie (uno a dos)	841100	13592	Amputación o desarticulación de artejos	Sin histórico
10	Amputación de dedos de pie (tres a mas)	841100	13596	Amputación o desarticulación de artejos	Sin histórico

TABLA NO 4. PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA DE CORAZON

ITEM	CIRUGIA CORAZON		
	CUPS	PROCEDIMIENTO	PROMEDIO CANTIDAD MES
1	5520	Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fistula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche)	Sin histórico
2	5521	Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea	Sin histórico
3	5530	Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la	Sin histórico

		arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), c	
4	5531	Sección y sutura de conducto arterioso persistente	Sin histórico
5	5532	Ligadura de conducto arterioso persistente	Sin histórico
6	5540	Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dacrón, nylon); tronco braquiocefálico por: homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintét	Sin histórico
7	5550	Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)	Sin histórico
8	5551	Trombólisis mediante cateterismo	Sin histórico
9	5601	Extracción cuerpo extraño intracardiaco	Sin histórico
10	5602	Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	Sin histórico
11	5603	Ventana Pericárdica	Sin histórico
12	5610	Extirpación de quiste pericárdico	Sin histórico
13	5611	Extirpación de tumor del miocardio	Sin histórico
14	5612	Extirpación de tumor del pericardio	Sin histórico
15	5613	Pericardiectomía	Sin histórico
16	5614	Resección de aneurisma ventricular	Sin histórico
17	5620	Valvuloplastias	Sin histórico
18	5622	Cambios valvulares con aplicación de prótesis	Sin histórico
19	5650	Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	Sin histórico
20	5651	Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis	Sin histórico
21	5652	Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis	Sin histórico
22	5653	Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis	Sin histórico
23	5654	Corrección total cardiopatías congénitas complejas	Sin histórico
24	5670	Cardiorrafia	Sin histórico
25	5680	Bypass coronario (aorto coronario con vena safena)	Sin histórico
26	5681	Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía)	Sin histórico
27	5701	Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico	Sin histórico
28	5702	Colocación y manejo de balón intraórtico	Sin histórico
29	5704	Ligadura de fistula arterio venosa coronaria	Sin histórico
30	5705	Implantación de desfibrilador	Sin histórico

31	5706	Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del sistema de conducción	Sin histórico
32	5710	Trasplante de corazón	Sin histórico
33	5711	Cardiectomía (donante)	Sin histórico
34	6102	Toracostomía con drenaje cerrado	Sin histórico
35	6103	Toracostomía con drenaje abierto	Sin histórico
36	6110	Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o resección tumor del mediastino	Sin histórico
37	6111	Timectomía	Sin histórico

En caso que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte requiera la realización de algún procedimiento que este por fuera de los listados anteriores y que sea ofertado por el proponente, se deberá realizar previa autorización y concertación con el supervisor Técnico a través de una formalización contractual.

RECURSO HUMANO

PERSONAL PROFESIONAL

El proponente deberá ofertar el Recurso Humano idóneo que garantice la prestación del servicio a saber:

- Cirujano vascular periférico con soporte de experiencia.
- Medico Cardiólogo Intervencionista con soporte de experiencia
- Hemodinamista con soporte de experiencia.
- Medico Anestesiólogo con soporte de experiencia.
- Perfusionista con soporte de experiencia.
- El Personal Administrativo necesario que garantice la organización del servicio con criterios de calidad.

El número de Especialistas en el área debe ser suficiente para cubrir los servicios que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria.

Para la verificación de las condiciones del personal, el oferente acreditará la idoneidad y experiencia certificada allegando las hojas de vida del equipo con el cual se ejecutarán las actividades, anexando los siguientes documentos:

- 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), como especialización base.
- Título profesional en las Subespecialidades definidas en el pliego de condiciones, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado)
- Tarjeta profesional y/o registro médico expedido por la Secretaria Distrital de Salud y/o Ministerio de Salud, según la normatividad vigente.
- Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y/o posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación.
- El y/o los proveedores seleccionados deberán 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.

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

- Personal que requiera para el proceso de asignación de citas y facturación.
- Auxiliares de Enfermería de apoyo en el servicio según necesidad.
- Enfermera Jefe de Servicio.

EQUIPOS

Para la prestación del servicio el proponente deberá ofertar mínimo los siguientes equipos:

- Arco en C para Hemodinamia: El equipo debe contar con los estudios radio físicos y de calidad soportado por médico radiólogo, para que la subred pueda solicitar la respectiva licencia de funcionamiento expedida por la SDS, así mismo contar con el programa de vigilancia epidemiológica.
- Maquina Extracorpórea.
- Salvador de Células.
- Intercambiador de Calor
- Duplex-ecografo vascular: No es factor de evaluación pero si el proponente considera pertinente aportarlo se acepta.

Las licencias de Estudios Radio físicos que requieran los equipos para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación serán asumidas por el oferente (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social), así como los profesionales responsables de su manejo. 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:

- Manta Térmica
- ACT (Equipo que mide tiempos de coagulación)

Los anteriores equipos serán entregados para su operación al proveedor mientras dure el contrato, quien será el encargado del mantenimiento correctivo y preventivo, así como cualquier otro requerimiento que defina el área de ingeniería biomédica y de recursos físicos de la Subred Norte ESE.

INSUMOS

El oferente debe garantizar el suministro de los siguientes Insumos Básicos para la prestación de los servicios:

- Tapabocas
- Gorros
- Guantes
- Gasas estériles
- Compresas estériles
- Paquete estéril para hemodinamia
- Hojas de bisturí
- Jeringas
- Equipo de venoclisis macrogoteo
- Yelcos de todos los tamaños
- Electrodo para monitoreo
- Solución salina
- Esparadrapo
- Inyector de poder
- Carro de paro sin insumos ni medicamentos
- Ropa quirúrgica
- Equipos de venoclisis
- Polainas
- Camillas de transporte
- Blusas para pacientes
- Máquinas de rasurar
- Jabón quirúrgico
- micro ondas

- Canecas para desechos
- Guardianes
- Llave de 3 vías
- equipos de pequeña cirugía

La Subred Integrada de servicios de Salud Norte colocará los insumos de alto costo, que se requieran durante la realización de los procedimientos, los cuales serán solicitados de manera previa a la programación de los mismos, pero el proveedor deberá entregar con la propuesta el listado completo de los mismos, para garantizar su debida contratación por parte de la Subred Norte.

Para los procedimientos que se realicen en salas de cirugía la Subred garantizara la disposición de todos los materiales de la sala (Maquina de anestesia, auxiliar de enfermería, circulante, insumos de anestesia, insumos básicos tales como: guantes, tapabocas, paquete de ropa, jeringas, instrumental y suturas entre otros).

Los proponentes estarán a cargo de las adecuaciones requeridas para la habilitación de la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de acuerdo a lo normado en la Resolución 2003 de 2014, específicamente en el área física localizada en la USS Simón Bolívar y destinada a tal fin. Esta adecuación deberá ser realizada por personal idóneo y sus costos serán asumidos en su totalidad por el oferente.

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD

- Disponibilidad para evaluar y operar pacientes de cirugía vascular y cardiología de acuerdo a la demanda establecida por el hospital, así como la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la Institución .
- Agendas de consulta externa que garanticen la oportunidad de esta máximo a 15 días calendario.
- Programación de Jornadas quirúrgicas de acuerdo a las necesidades de la institución que garanticen la oportunidad menor a 30 días.
- Evolucionar pacientes hospitalizados y responder interconsultas de vascular y cardiología de Lunes a Viernes y fines de semana según la demanda y acuerdo mutuo entre el proponente y la subred norte.
- Propuesta de Agendas Específicas para el servicio de Hemodinamia, cirugía vascular-endovascular y cardiología intervencionista, que permita dar oportunidad a la programación de los procedimientos Doppler arteriales, venosos y procedimientos endovasculares, de pacientes pertenecientes a cirugía vascular, y que su ingreso sea por consulta externa de vascular o interconsultas de vascular de pacientes hospitalizados.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Los proponentes estarán a cargo de las adecuaciones requeridas para la habilitación del Servicio de Hemodinamia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de acuerdo a lo normado en la Resolución 2003 de 2014, específicamente las áreas físicas localizadas en la USS Simón Bolívar, incluyendo una sala de cirugía destinada para tal fin. Esta adecuación deberá ser realizada por personal idóneo y sus costos serán asumidos en su totalidad por el oferente.

- Velar porque los médicos que desarrollarán los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas, de acuerdo con los principios y normas que la comunidad
- Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual.
- Construir y/o adaptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de Calidad durante el primer mes del contrato.
- Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. Lo anterior será objeto de verificación por la oficina de Calidad y de Talento Humano.
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria.
- Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred.
- Participar activamente en los procesos de calidad en concordancia con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- 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.
- Adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución.
- 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.
- Humanización: El equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad 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).
- 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.

- 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.
- Diligenciar los diferentes formatos de la historia clínica que tenga la institución, con cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.
- Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato
- El oferente deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura.

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.

El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas.

El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados, grabadoras y, en general, todo lo necesario para la prestación.

ANEXO 2

CRITERIOS DE EVALUACION Y ADJUDICACION DEL CONTRATO

La evaluación consiste en el análisis comparativo de las propuestas sobre los aspectos técnicos y económicos, con el fin de establecer entre las que cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación, la que resulte más favorable para la entidad y para los fines que busca:

CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACION	CALIFICACIÓN
Evaluación Jurídica	Documentación Jurídica	Cumple o No cumple
Evaluación Técnica	Ver cuadro Evaluación Técnica	500
Evaluación Económica	Anexo de propuesta económica	500
TOTAL		1000

Evaluación Técnica

ITEM	FACTORES DE EVALUACION TECNICA	PUNTOS
1	Experiencia del Oferente – Empresa (Certificada por empresas).	75
2	Experiencia del recurso humano profesional ofertado (certificado)	250
3	Equipo biomédico ofertado	100
4	Cobertura presencial del servicio, disponibilidad y oportunidad de respuesta al llamado	50
5	Valores agregados	25

1. EXPERIENCIA DEL OFERENTE 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.

2. EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO: Debe acreditar mediante certificación escrita y firmada por el representante legal o quien haga sus veces, que el personal ofertado cumple con los siguientes criterios de experiencia:

- Cirujano vascular periférico con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años. Se otorgaran 50 PUNTOS
- Medico Cardiólogo Intervencionista con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS
- Hemodinamista con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS
- Medico Anestesiólogo con soporte de experiencia. Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS
- Perfusionista con soporte de experiencia, Mínimo de 5 años Se otorgaran 50 PUNTOS

La calificación de experiencia será equivalente a un puntaje de Doscientos cincuenta (250) máximo. La calificación de experiencia del Recurso Humano será aplicada por fórmula matemática (Regla de tres) donde el mayor puntaje lo obtendrá el oferente que demuestre mayor experiencia en cuanto al Recurso Humano y en forma inversamente proporcional las demás propuestas.

3. EQUIPO BIOMÉDICO

Se calificarán los aspectos de antigüedad y especificaciones tecnológicas por lo que 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, además deberán diligenciar la ficha técnica institucional que podrá ser solicitada en el área Biomédica. Se ponderará el componente antigüedad con 75 puntos y el de especificaciones tecnológicas con 25 puntos para un total de 100 puntos, para esta verificación se hará una visita técnica por parte del Ingeniero Biomédico de la Subred Norte, quien confirmara las especificaciones y antigüedad de los equipos que el proponente ofrece.

4. COBERTURA PRESENCIAL DEL SERVICIO, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE RESPUESTA AL LLAMADO:

Debe acreditar mediante certificación escrita y firmada por el representante legal o quien haga sus veces, la cobertura presencial del servicio y la disponibilidad al llamado para las urgencias que ingresen al servicio y las que se generen con los pacientes hospitalizados en la Institución. A este ítem se otorgará un puntaje de 50 puntos.

5. VALORES AGREGADOS:

El oferente deberá presentar programa de capacitación y actualización relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma).

Se otorgará un puntaje de veinticinco (25) 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

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 19 De 2018

CDP. No.

136

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 : 2,529,291,666.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 6,697,358.334.00

SALDO DE APROPIACION :	9,226,650,000.00
------------------------	------------------

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 HEMODINAMIA CIRUGIA VASCULAR

Y ENDOVASC

POR UN VALOR INICIAL DE : 100,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE: .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 100,000,000.00

CIEN MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE

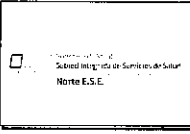
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE:	2,529.291,666.00
---	------------------

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 6,597,358,334.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

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

Fecha de Solicitud d/m/a	2018/01/15	Fecha de Recibido d/m/a	
---------------------------------	------------	--------------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
Proceso:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETO A CONTRATAR

Contratar la prestación integral de los servicios de Hemodinamia, Cirugía Vascular y Endovascular, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en los servicios de Alta Complejidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - USS 'Simón Bolívar', con el fin de garantizar la complementariedad e integralidad de la atención a los usuarios de la Subred.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

A partir de la Reorganización del sistema Distrital de Salud en el Distrito Capital implementada mediante Acuerdo 641 de 2016, se busca que las Redes integradas de Servicios de Salud mejoren la accesibilidad al sistema y reduzcan la fragmentación del cuidado asistencial de los usuarios, es por esta razón que la Subred está interesada en prestar este servicio no ofertado para la población subsidiada, contributiva, participante vinculada y particular de las localidades de Suba: Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero, Chapinero de acuerdo a la contratación que la Institución tiene con el Fondo Financiero Distrital de Salud y las diferentes EAPB, con el fin de dar respuesta a la alta demanda del mismo y el carácter prioritario que tiene, identificando, dentro de la ruta de atención, la necesidad de prestarlo en las USS de la alta complejidad de la Subred.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

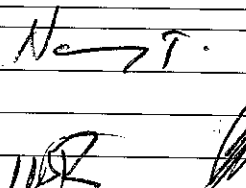
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	observaciones	*PAA
1	Cavografía	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
2	Arteriografía periférica por punción	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
3	Aortograma torácico o abdominal	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	15	NA	Hemodinamia	
4	Aortograma y estudio de miembros inferiores	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	5	NA	Hemodinamia	
5	Pericardiocentesis	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
6	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
7	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
8	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	5	NA	Hemodinamia	
14	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
15	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	69	NA	Hemodinamia	
16	Coronariografía + cateterismo derecho	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
17	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	3	NA	Hemodinamia	
18	Arteriografía selectiva no coronaria	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
19	Arteriografía renal	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
20	Arteriografías de miembros superiores mas aortograma torácico	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
23	Arteriografías de miembros inferiores más aortograma abdominal	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
24	Arteriografía de la arteria gastroduodenal, tronco celíaco o mesentérica superior o inferior	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
25	Arteriografía de arterias carótidas o pan angiografía	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
26	Arteriografía periférica de una extremidad inferior por punción más aortograma	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
27	arteriografía pélvica selectiva o supraselectiva	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
29	arteriografía periférica de una extremidad superior	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
30	arteriografía pulmonar bilateral con cateterismo derecho	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
31	arteriografía pulmonar bilateral selectiva	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	Hemodinamia	
32	Arteriografía abdominal	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	

960-129
16-01-18
10:30

33	Arteriografía periférica	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
34	Implantación de marcapaso Transitorio	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	3	NA	Hemodinamia	
26	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	3	NA	Hemodinamia	
37	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
38	Angioplastia periférica (incluye: arteriografía post angioplastia)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
39	Valvuloplastia con balón	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
40	Trombólisis intracoronaria	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
42	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
47	Implantación de Stent intracoronario	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
48	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
49	Colocación cateter de Swan Ganz	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
50	Extracción cuerpo extraño intravascular	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
51	Reprogramación de marcapaso	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	54	NA	Hemodinamia	
52	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	3	NA	Hemodinamia	
53	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
54	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
56	Servicio de Perfusionista, por intervención	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
57	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	Hemodinamia	
58	Consulta ambulatoria de medicina especializada	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	290	NA	Hemodinamia	
59	Toracostomia con drenaje cerrado	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	quirurgico	
60	Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	quirurgico	
61	Trombectomia vaso periférico (de grueso calibre)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	quirurgico	
62	Angioplastia o Aterectomia de vasos de miembros inferiores con balón o prótesis(Stens) O (injerto) protésico	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	1	NA	quirurgico	
63	angioplastia con balón de vasos de miembros superiores	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	quirurgico	
64	angioplastia o aterectomia con balón de vasos de cabeza y cuello, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	quirurgico	
65	angioplastia con balón de vasos de miembros superiores , con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	quirurgico	
66	angioplastia o aterectomia de vasos abdominales , con balón, con prótesis (stent) o injerto(s) protésico (s)	A DEMANDA	PROCEDIMIENTO	Sin histórico	NA	quirurgico	
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ___X___ NO ___ ANEXO 1. Dentro de este anexo se encuentran relacionados otros procedimientos que tambien deben hacer parte de la oferta .							

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR
VER ANEXO No 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
• Los proponentes estarán a cargo de las adecuaciones requeridas para la habilitación del Servicio de Hemodinamia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de acuerdo a lo normado en la Resolución 2003 de 2014, específicamente las áreas físicas localizadas en la USS Simón Bolívar, incluyendo una sala de cirugía destinada para tal fin. Esta adecuación deberá ser realizada por personal idóneo y sus costos serán asumidos en su totalidad por el oferente. • Velar porque los médicos que desarrollarán los servicios, cumplan con las normas de diligenciamiento de la historia clínica, y demás registros establecidos por el sistema de seguridad social en salud, de acuerdo con las normas legales y jurídicas establecidas, de acuerdo con los principios y normas que la comunidad. • Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto contractual. • Construir y/o adaptar las guías de práctica clínica a partir de la guía de referencia institucional, las cuales deben ser entregadas actualizadas al 100% a la oficina de Calidad durante el primer mes del contrato. • Socializar las guías establecidas en el servicio a todos los responsables de la intervención, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los usuarios. Lo anterior será objeto de verificación por la oficina de Calidad y de Talento Humano. • Participar activamente en la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que constituyan factor de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria. • Participar activamente en procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred. • Participar activamente en los procesos de calidad en concordancia con el sistema obligatorio de garantía de la calidad. • 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. • Adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución. • 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. • Humanización: El equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad sobre su estado de salud, respetando creencias, 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). • 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. • 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. • Diligenciar los diferentes formatos de la historia clínica que tenga la institución, con cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. • Las demás actividades que se encuentren acordes con su especialidad y la naturaleza del contrato. • El oferente deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura. 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. El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas. El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras,

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)		UN MES	
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	ALVARO DE JESUS GALVIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	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: La supervisión técnica de este contrato estará a cargo de la dirección de Hospitalización y quirúrgicos.			



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Subsecretaría de Planeación y
Seguridad Urbana

Subsecretaría de Planeación y
Seguridad Urbana

FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS

CÓDIGO : RF-F-02-01
VERSIÓN : 1
PÁGINA : 1 DE 1
FECHA : 05/07/2016

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

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA								IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		4	3		2		1	4	3	2	1					
			ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA						ALTA	MEDIA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)												Generación automática	Generación automática	Generación automática
OPERACIONAL:	El monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto contractual dentro del tiempo estipulado			2				3					5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	AMBOS	
TECNOLÓGICO:	Obsolescencia Tecnológica. Falta de equipos			2								1	3	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATISTA	
FINANCIERO:	Dificultad en la consecución de recursos para llevar a cabo el objeto contractual.		3					3					6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
ECONÓMICOS:	Variación de los insumos en los precios del mercado .			2									2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			

ELABORADO POR

Nombre: PATRICIA PÉREZ

Cargo: APOYO PROFESIONAL SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha Elaboración d/m/a Enero 15 de 2018