3.6. Especificaciones técnicas e información de referencia:

ITEM	DESCRIPCION Y CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS
1	Consulta Especializada en Urología
2	Interconsulta por Especialista en Urología
3	Procedimientos Convencionales de urología grupo 2
4	Procedimientos Convencionales de urología grupo 3
5	Procedimientos Convencionales de urología grupo 4
6	Procedimientos Convencionales de urología grupo 5
7	Procedimientos Convencionales de urología grupo 6
8	Procedimientos Convencionales de urología grupo 7
9	Procedimientos Convencionales de urología grupo 8
10	Procedimientos Convencionales de urología grupo 9
11	Procedimientos Convencionales de urología grupo 10
12	Procedimientos Convencionales de urología grupo 11
13	Procedimientos Convencionales de urología grupo 12
14	Procedimientos Convencionales de urología grupo 13
15	Procedimientos Convencionales de urología grupo 20
16	Procedimientos Convencionales de urología grupo 21
17	Procedimientos Convencionales de urología grupo 22
18	Procedimientos Convencionales de urología grupo 23
19	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 2
20	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 3

Transversal 74 F N°40B 54 Sur
Código postal 111711
Tel.: 448 0030- 448 0700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información Línea 195

21	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 4
22	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 5
23	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 6
24	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 7
25	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 8
26	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 9
27	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 10
28	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 11
29	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 12
30	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 13
31	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 20
32	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 21
33	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 22
34	Procedimientos oncológicos, endoscopicos, laparoscópicos o percutáneos de urología grupo 23
35	Segundo procedimiento quirúrgico misma vía
36	Segundo procedimiento quirúrgico diferente vía
37	Tercer procedimiento quirúrgico en adelante
OBSERVACIONES: En caso de presentarse un procedimiento excepcional que no esté relacionado, el contratista deberá presentar cotización del mismo con el fin de determinar la aprobación de la misma y posterior realización.	

Transversal 74 F N°40B 54 Sur
Código postal 111711
Tel.: 448 0030- 448 0700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

- **LA PRIMERA CONSULTA DE CONTROL POSOPERATORIO Y LAS INTERCONSULTAS QUE DERIVE PROCEDIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD. *NO PODRAN SER COBRADAS***

1.- PERFIL: El Perfil que deben cumplir los Médicos Especialistas es: **ESPECIALISTA EN UROLOGIA.** Para la verificación de los perfiles se deben anexar las hojas de vida de los especialistas acompañados de los soportes académicos idóneos para corroborar la idoneidad del personal que preste el servicio.

2. Se debe incluir dentro de la oferta la relación de los Profesionales y relación de personal de apoyo (auxiliares de enfermería, administrativos, etc.) de éstos últimos se deberá presentar hoja de vida de cada una de las personas relacionadas con todos los soportes de idoneidad correspondientes. (Documento de identidad, libreta militar para hombres menores de cincuenta años, diploma de formación profesional, acta de grado de formación profesional, diploma de formación Especialista, acta de Grado de formación Especialista o sus respectivo(s) titulo(s) homologado(s) ante la autoridad competente, tarjeta profesional, carné de vacunación contra hepatitis,certificado de inscripción del ente regulador y RETHUS y demás exigidos por habilitación).

3. Certificación suscrita por el representante legal del proponente donde indique que los profesionales con los que se prestará el servicio cumplen con todos los requisitos establecidos en la presente invitación y los exigidos por habilitación para los prestadores de servicios de salud como persona jurídica se debe relacionar; documento de identidad, libreta militar para hombres menores de cincuenta años, diploma de formación profesional en medicina, acta de grado de formación profesional en medicina, diploma de formación Especialista en Urologia, acta de Grado de formación Especialista en Urologia o sus respectivo(s) titulo(s) homologado(s) ante la autoridad competente, tarjeta profesional, carné de vacunación contra hepatitis, fotocopia de tarjeta profesional, y certificado de inscripción del ente regulador y RETHUS y demás exigidos por habilitación.

4. Especificar la disponibilidad del horario de programación para la prestación del servicio en las diferentes unidades que hacen parte de la Subred Suroccidente garantizando mínimo 12 horas día de lunes a sábado, y 6 horas los domingos con priorización en las agendas para pacientes de los servicios de urgencias, hospitalización, cuidados Intensivos.

5. Se debe incluir dentro de la oferta la relación de listado de insumos, accesorios e instrumental, y equipos biomédicos especializados para la prestación del servicio, adicional al listado, cada equipo biomédico con el que se va a prestar el servicio deberá contar con las hojas de vida por equipo, Cronograma de mantenimiento, soportes de mantenimiento vigencia 2017 - 2018, certificado de importación, registro INVIMA, al igual deberá presentar las hojas de vida del Ingeniero Biomédico que realizará el proceso de mantenimiento de los equipos presentados y listados por el oferente el cual a su vez deberá contar y adjuntar el Registro INVIMA y tarjeta Profesional acompañados de los demás soportes documentales académicos que indiquen su idoneidad, Licencias de acuerdo al equipo (si éste así lo requiere), Certificado de calibración (si el equipo lo requiere).Para el caso de los equipos que sean propiedad de la Subred se debe presentar las condiciones técnicas para su manejo y el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.

6. Relación de experiencia de la persona jurídica, de acuerdo al objeto de la presente invitación, mediante certificación escrita de la entidad donde se prestó o presta el servicio, mínimo una certificación.

Atentamente,

GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN
Director de Servicios Hospitalarios

Transversal 74 F N°40B 54 Sur
Código postal 111711
Tel.: 448 0030- 448 0700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información Línea 195