MODIFICACIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN A PROVEEDORES PARA ESTUDIO DE MERCADO

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, a través de la Dirección Regional Risaralda, de conformidad con los principios de transparencia para la contratación, convoca públicamente a todos los interesados a participar con su pre-cotización, como parte del estudio de mercado del presente proceso.

Se solicita a los interesados enviar su pre-cotización por medio del SECOP II

Ó al correo: sphurtado@sena.edu.co

FECHA LÍMITE DE RECEPCION DE PRECOTIZACIONES: EL 22 DE FEBRERO DE 2024, HASTA LAS 10:00 AM

Se presenta la siguiente información como referencia de consulta:

1. **DESCRIPCION DEL OBJETO A PRECOTIZAR:**

Prestar los servicios integrales de salud, conforme con la habilitación en el Ministerio de Salud para consulta externa especializada y sub- especializada, consulta de medicina general, desarrollo de programas de promoción y prevención en salud, hospitalización (medico quirúrgica), consulta intrahospitalaria, urgencias 24 horas, especialidades odontológicas, especialidades oftalmológicas, especialidad oxigenoterapia (oxigeno domiciliario), laboratorio clínico, imagenología entre otras actividades, intervenciones y procedimientos de ayudas diagnosticas, equipos e insumos, que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Risaralda, durante la vigencia 2024.

2. **CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS CÓDIGOS UNSPSC:** De conformidad con el numeral 1 del artículo 2.2.1.1.2.1.3. Del Decreto 1082 del 2015, el objeto a contratar se encuentra identificado en el cuarto nivel del clasificador de bienes y servicios así:

1. Segmento	2. Familia	3. Clase	4. Producto	5. Descripción
85	10	15	01	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85	10	15	03	Servicios de consultorios médicos
85	10	15	05	Servicios respiratorios hospitalarios
85	10	15	08	Centros o servicios móviles de atención de salud
85	10	16	00	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85	10	16	01	Servicios de enfermería

85	10	16	03	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas
85	10	16	04	Servicios de asistencia de personal médico
85	10	16	05	Auxiliares de salud a domicilio
85	10	17	00	Servicios tradicionales de la atención de salud
85	12	15	01	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85	12	16	00	Servicios médicos de doctores especialistas
85	12	16	01	Servicios de ginecología y obstetricia
85	12	16	02	Servicios de nefrología
85	12	16	04	Servicios de especialistas pulmonares
85	12	16	07	Servicios de siquiatras
85	12	16	08	Servicios de psicología
85	12	16	09	Servicios de cirugía
85	12	16	10	Servicios de Oftalmólogo
85	12	16	12	Servicios de ortopedia
85	12	16	13	Servicios pediátricos
85	12	17	00	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud
85	12	17	02	Servicios de optómetras
85	12	20	01	Servicios de Odontólogos
85	12	20	02	Servicios de higienistas dentales
85	12	20	03	Servicios de personal de apoyo odontológico
85	12	20	04	Servicios de cirujanos orales
85	12	20	05	Servicios de Ortodoncia
85	12	21	01	Servicios de fisioterapia

95	12	20	07	Sala o laboratorio de patología

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: El objeto a contratar debe cumplir con las siguientes condiciones técnicas:

LOTE 1: CONSULTA EXTERNA (ESPECIALIZADA Y SUB- ESPECIALIZADA)

Prestación de servicios integrales de salud, para la consulta externa (especializada y sub especializada), consulta de medicina general, desarrollo de programas de promoción y prevención en salud, laboratorio clínico, y todas las demás actividades, intervenciones, procedimientos de ayudas diagnósticas, terapéuticas e insumos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Risaralda, durante la vigencia 2024.

El contratista deberá prestar los servicios y cumplir con las condiciones con ocasión del contrato así:

ITEMS	DESCRIPCIÓN
1	Consulta externa especializada y sub especializada tales Como: Cardiología, Infectología, Dermatología, Endocrinología, Endocrinología Pediátrica, Ginecología, Hemodinamia, Medicina Interna, Geriatría, Cirujano de Tórax, Neurocirugía, Neurología, Neumología, Hematología, Cirujano en general, Nutrición y dietética, cirujano vascular, reumatología, nefrología, pediatría, ortopedia.
2	Fisioterapias
3	Control con especialista
4	Sesiones terapias respitorias
5	Nebulización con medicamento
6	Consulta médico general en casos excepcionales en el que el SENA lo requiera
7	Consulta externa subespecializada
8	Consulta de Medicina Física y de Rehabilitación tales como: Rehabilitación física, Rehabilitación neurológica, Rehabilitación cardiopulmonar, Cuidado y manejo de heridas post quirúrgicas, por especialidad y subespecialidad, Clínica y manejo del dolor.
9	Quirúrgicos ambulatorios
10	Pequeñas cirugías
11	Hospitalización en habitación compartida solo para pacientes remitidos o por complicación de cirugías ambulatorias realizadas
12	Unidad de cuidados intensivos intermedio adulto, solo para pacientes remitidos o por complicaciones de cirugías ambulatorias
13	Laboratorio clínico integral
14	Imágenes diagnósticas y procedimientos intervencionistas de tipo diagnóstico y terapéutico e insumos
15	Laboratorio patológico

16	Servicio de ambulancia urbana, rural e intermunicipal que se necesite solo en casos excepcionalmente requeridos por los beneficiarios del SMA
17	Terapias respiratoria, ambulatoria y domiciliaria
18	Servicios de fisioterapias y/o rehabilitación física y suministro de equipos ortopédicos
19	Servicios de rehabilitación cardiopulmonar
20	Terapias de fonoaudiología y exámenes complementarios y suministro de audífonos
21	Suministro de medicamentos oncológicos y de VIH
22	Programas preventivos para pacientes crónicos: cáncer, cardiovasculares, diabetes, insuficiencia renal crónica
23	Programas de promoción y prevención así: cáncer de seno, cérvix y próstata
24	Fomentos de estilos de vida saludable por medio de programas concertados con el supervisor del contrato
25	Programa sobre educación sexual y reproductiva
26	Programas de promoción y prevención de enfermedades por medio de vacunación del VPH, influenza, fiebre amarilla, hepatitis a y b, tétanos, sarampión, meningococo, neumococo, rotavirus y otras requeridas por los beneficiarios del SMA
27	Servicio de imágenes tipo resonancias
28	Apoyo terapéutico con salas de quimioterapia

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, **con el IPC de Salud** o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.

TARIFA ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C

a) Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 130,54%
b) Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 169,42%, según nivel de complejidad del prestador.
c) Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 188,98%, acorde a su nivel tecnológico.
d) Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 150,00%, acorde al nivel de complejidad del prestador.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

LOTE 2: HOSPITALIZACIÓN (MEDICO QUIRÚRGICA), CONSULTA INTRAHOSPITALARIA, URGENCIAS 24 HORAS.

Prestación servicios integrales de salud para la hospitalización (medico quirúrgica), consulta intrahospitalaria, urgencias 24 horas, laboratorio clínico, imagenología y todas las actividades, intervenciones, procedimientos de ayudas diagnosticas e insumos que requieran los beneficiarios, durante la Vigencia del 2024.

El contratista deberá prestar los servicios y cumplir con las condiciones con ocasión del contrato así:

ITEM	Nombre
1	Atención de Urgencias 24 horas
2	Consulta de urgencia
3	Tratamiento quirúrgico ambulatorio
4	Tratamiento quirúrgico hospitalario integral
5	Tratamiento médico, hospitalario integral
6	Hospitalización en habitación compartida, Unipersonal sólo cuando sea justificada y solicitada por el médico tratante.
7	Unidad de cuidado intensivo.
8	Servicio cardiovascular: Hemodinámica, electrofisiología, intervención vascular periférica, cirugía de corazón, tratamientos para enfermedades cardíacas, de aorta torácica, aorta abdominal, vena cava, vasos pulmonares.
9	Laboratorio clínico integral, imágenes diagnósticas, Radiología básica y procedimientos intervencionistas de tipo diagnóstico y terapéutico e insumos requeridos.
10	Cirugía de baja, mediana y alta complejidad.
11	Laboratorio patológico.
12	Servicios de ambulancia.
13	Tratamiento integral de patologías de S.N.C, columna vertebral y del canal raquídeo.
14	Tratamiento integral para el manejo de reemplazos articulares.
15	Atención Preferencial
16	Hospitalización En Casa.
17	Atención Domiciliaria en casos de que el SENA lo requiera.

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, **con el IPC de Salud** o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.

TARIFA ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C

a. Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 130,54%

b. Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 169,42%, según nivel de complejidad del prestador.
c. Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 188,98%, acorde a su nivel tecnológico.
d. Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 150,00%, acorde al nivel de complejidad del prestador.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

LOTE 3: SERVICIOS DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA.

Prestación de los servicios de especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, autorizados por el odontólogo asesor de la Regional Risaralda, en la vigencia 2024.

El contratista deberá prestar los servicios y cumplir con las condiciones con ocasión del contrato así:

ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	
Tratamiento ambulatorio, radiología, operatoria dental, endodoncia, cirugía oral, prostodoncia, periodoncia y odontopediatría	
TRATAMIENTO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS TARIFAS CATEGORIA C	
CODIGO CUPS	**NOMBRE**
890203	Consulta Con Odontólogo General
890204 -1-2-3-4-7	Consulta Con Odontólogo Especialista
890703	Consulta Urgencias
890204	Control
	RADIOLOGIA
870450	Periapical Y Coronal
870440	Oclusal
870114	Panorámica
870101	Perfil
870131	A.T.M.
893102	Fotografía Clínica
893102	5 Fotos
	Paquete Ortodoncia (Panoram-Perfil-Modelos-5 Fotos)
	Paquete Ortopedia (Panorámica-Perfil-Modelos)
	OPERATORIA

232101	Obturación 1 superficie amalgama
232101-1	Superficie Adicional de amalgama
232102	Obturación 1 superficie resina
232103	Superficie Adicional de resina
232300	Colocación pin milimétrico
23.2.4.01	Reconstrucción ángulo incisal (forma plástica)
232103	Obturación una superficie en ionómero
232103-1	Superficie Adicional en ionómero
23.2.4.02	Reconstrucción tercio incisal con resina fotocurado
103012	Frente Estético Por Diente-carilla estética en resina
	ENDODONCIA
23.7.9.02	Blanqueamiento Dental
237301-1	Uniradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
237301-2	Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
237303-0	Multiradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
23.7.2.00	Apexificacion Y/O Apexicogenesis Con Mta
23.7.4.01	Apicectomia Dientes Unirradiculares
237401	Apicectomia Dientes Birradiculares
237401	Obturación Vía Apical En Anteriores
237401	Obturación Via Apical En Premolares
237101	Biopulpectomia En Anteriores Y Posteriores
237401	Retratamiento Diente Unirradicular
890304	Retratamiento Diente Birradicular
890304	Retratamiento Diente Multirradicular
237401	Cirugía Aplical
	ODONTOPEDIATRIA
890320	Control
890320	Sesión de adaptación
256100	Frenectomía
237304	Tratamiento de conductos dientes temporales
234101	Corona de acero
234102	Corona en policarbonato
23.0.2.03	Exodoncia de dientes temporales
23.7.1.02	Pulpotomia
99.7.1.02	Sellante por diente
99.7.1.03	Fluorización y/o Profilaxis
	CIRUGIA ORAL
23.0.01	Exodoncia simple unirradicular y multirradicular
23.1.3	Cirugía dientes incluidos

23.1.3.01	Exodoncia método abierto
23.1.3.	Exodoncia semi-incluidos
274901	Exicision radical de lesión tejido blandos etc.
890304	Capuchón Pericoronario
247403	Ligadura de diente con alambre hasta 6 dientes
231500	Ventana quirúrgica
237301	Drenaje de absceso dentario intraoral
	PROSTODONCIA
234401	Prótesis Total Supurerior O Inferior (uno cada 3 años)
234301	Protesis Parcial Mucosoportada (incluye 3 controles postentrega de tratamiento)
234204	Prescripción y reparación de Prótesis Fija o Removible
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada 1 A 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada Mas De 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)
	Por cada pieza a reemplazar
234301	Corona Completa Metal-Porcelana (garantía de 2 años con cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente)
234203	Núcleo en Metal
248200	Placa Neuromiorelajante
234104	Temporalización
893101	Modelo De Estudio
233100	Incrustaciones En Metal
248200	Tallado Selectivo
234401	Rebase de Prótesis Dental Acrílica
OD0230	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar
234202	Reconstrucción de Munon con Ionómero De Vidrio
234204	**NOTA**: Rebase de Prótesis Fija Sobre Pilar, (tarifa propia no está en la resolución 824), se oferta a tarifa propia del proponente.
	PERIODONCIA
247401	Férula superior o inferior por cuadrante
243400	Gingivectomia y gingivoplastia por cuadrante
240300	Raspado y alisado radicular por cuadrante
242201	Curetaje a campo abierto por cuadrante
240406	Curetaje a campo cerrado por cuadrante
242102	Injerto óseo de 1 o más paredes y/o injerto
2315	Colgajo posicionado lateral y/o apical
240200	Detartraje supra y subgingivinal por cuadrante

ORTOPEDIA MAXILAR PEDIATRICA	
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)	
RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2024 ORTOPEDIA MAXILAR TOPE CATEGORIA C	
TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior**.**	
CODIGO CUPS	**NOMBRE**
893106	Controles
893107	Plano Inclinado
893107	Arco Lingual
893107	Mantenedor De Espacio Removible
893107	Mantenedor De Espacio Fijo Unilateral
893107	Placa Para Corrección De Habito
893107	Botón de Nance
893107	Placa de Hawley Con O Sin Aditamentos
893107	Activador
893107	Aparatos Extra Orales
893107	Spring A Liner
893107	Placa Circunferencial Con Banda Vestibular
248800	Mentonera Mascara Facial
893107	Traxion Extraoral
893107	Quad Helix (Incluye Bandas)
893105	Mascara Facial
893107	Disyuntor Hirax
893107	Placa Eishler
893107	Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador)
893107	Pistas Clase II Y III
NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior. **(tratamiento odontológico Control)**	
ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL	
Características del servicio solicitado (iguales o superiores a las requeridas por la entidad)	
TRATAMIENTO ORTODONCIA TOPE CATEGORIA C	

Los servicios odontológicos en las especialidades de Ortodoncia correctiva deben garantizar el mejoramiento de la posición dental haciéndola más simétrica por medio de la implementación de brakets que logran el alineamiento correcto de los dientes y mejora la funcionalidad de la cavidad oral	
NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.	
CODIGO CUPS	**NOMBRE**
893106	consulta con odontólogo especialista
890322	Controles
	ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL
247201	Cuota inicial que corresponde al 25% del valor total del tratamiento
247201	Segundo pago, corresponde al 20% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado.
247201	Tercer pago, corresponde al 25% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado.
247201	Cuarto pago, corresponde al 30% restante del tratamiento, en la que se certifique que el 100% del tratamiento se encuentra ejecutado.
Total, valor tratamiento Ortodoncia Correctiva	
893107	Placas De Hawley (por arcada)
NOTA: El valor de los controles debe estar incluido dentro del plan de pagos del tratamiento, en caso de ser cobrados los controles individuales de manera excepcional fuera del plan de pagos, este no deberá superar el valor tope de Consulta Odontólogo Especialista de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2024. Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.	

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 824 de 2022 ajustadas a 2024, para la Regional Risaralda.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

LOTE 4: SERVICIOS DE ESPECIALIDAD OFTALMOLOGÍCA

Prestación de servicios de consultas de oftalmología, oftalmología especializada, consulta prioritaria de optometría, procedimientos quirúrgicos, suministro de lentes, monturas e insumos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, remitidos por el servicio médico de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2024.

El contratista deberá prestar los servicios y cumplir con las condiciones con ocasión del contrato así:

ITEM	NOMBRE
1	Consulta Externa Especializada
2	Control Con Especialistas
3	Sesiones Con Optometría, Ortoptista, Terapista O Nutricionista
4	Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista
5	Consulta Sub-Especializada
6	Lentes de Contacto por cada lente
7	Lentes intraoculares en catarata cada uno, hasta
8	Monturas Y Lentes Anual

EL SENA OTORGA UN AUXILIO PARA LOS BENEFICIARIOS QUE SE LES FORMULE LENTES DE CONTACTO Y/O MONTURAS, EL VALOR DEL AUXILIO DE LENTES Y MONTURA ES DE $ 397.236 SIN EMBARGO, ESTOS ÍTEMS DEBEN SER OFERTADOS EN CALIDAD DE DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO.

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.

CUPS	DESCRIPCIÓN
80101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA SOD
80201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA
81101	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA ANTERIOR
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA POSTERIOR
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO
82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS
82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO

82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS
82602	TARSORRAFIA
83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL
83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR
83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO
83501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO
83502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL
83503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO
83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)
83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO
83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO
83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL
83801	CANTOTOMÍA
83802	CANTORRAFIA
83803	CANTOPLASTIA
83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA
83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL
86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO
86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO
88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)
88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O

	COLGAJO
89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
89105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA
90001	PEXIA EN LA GLANDULA LAGRIMAL
90101	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL SOD
91101	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD
91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL
94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD
94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA
94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA
95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL
96101	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL) SOD
97101	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD
97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE
97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS
99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA
99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO
99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO
100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA
102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA
103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS
103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA
103108	PERITOMÍA TOTAL
103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA
104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON
104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA
106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA

110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA
111201	DRENAJE DE COLECCIÓNES EN CÓRNEA
112101	FROTIS DE CÓRNEA SOD
114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA
114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA
114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL
114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA
115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA
115306	SUTURA DE CÓRNEA
115307	QUERATECTOMÍA MANUAL
115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA
115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL
115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD
117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA
120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD
122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD
122201	BIOPSIA DE IRIS SOD
122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS SOD
123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
123502	CERCLAJE PUPILAR
124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS
124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS
124202	IRIDOCISTECTOMÍA
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS
125101	GONIOTOMÍA SOD
125401	TRABECULOTOMÍA SOD

126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO
126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE
126303	VISCOCANALOSTOMÍA
126304	CANALOPLASTIA
126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA
126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA
126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA
126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA
126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO
126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR
126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA
126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] SOD
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA
128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA
128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD
129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO
130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA
136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA
137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR

138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR
142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL
142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR
143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA
143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA
143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA
143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL
147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR
147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA
147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD
150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS
160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD
162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD
162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA SOD
162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE
164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO
164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA
164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO

82304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
82405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO
82407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL
83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL
83808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON
83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO
86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO
92001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL
92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA ABIERTA
98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA
98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA
98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACIÓN VÍA EXTERNA
104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL
118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO
118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL (UNILATERAL)
118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL (BILATERAL)
137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTE)
137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (NO INCLUYE LENTE)
137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (NO INCLUYE LENTE)
147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO CON ANESTESIA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR

129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR
129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR
129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR
147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO
169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA) (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA) (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA) (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA) (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA)
169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN ANESTESIA) (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
950300	EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL AMBOS OJOS
861411	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA, SESION
953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR
950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL
950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES
951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B
951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B
951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE
951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN
952001	BIOMETRÍA OCULAR
952501	PAQUIMETRÍA
953501	TERAPIA ORTÓPTICA
953502	TERAPIA PLEÓPTICA
950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN
951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL
951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL
951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE

952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL
952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL
952201	ELECTROOCULOGRAMA
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUPRAESPECIALISTA EN RETINA, VITREO, GLAUCOMA, PEDIATRIA, CORNEA, SEGMENTO ANTERIOR, UVEITIS, OCULOPLASTIA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SUPRAESPECIALIZADA RETINA, VITREO, GLAUCOMA, PEDIATRIA, CORNEA, SEGMENTO ANTERIOR, UVEITIS, OCULOPLASTIA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
890276	CONSULTA NEURO OFTALMOLOGIA

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

LOTE 5: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MENTAL

Prestación de servicios integrales de salud mental, consulta especializada (psiquiatría, psicología y terapia ocupacional), urgencias 24 horas y hospitalización, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, remitidos por el servicio médico de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2024.

El contratista deberá prestar los servicios y cumplir con las condiciones con ocasión del contrato así:

ITEMS	DESCRIPCIÓN
1	Consulta externa psicología y psiquiatría.
2	Controles psicológicos y psiquiátricos
3	Hospitalización para el paciente que requiera tratamiento clínico hasta lograr a su recuperación.

4	Programas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación.
5	Terapia Ocupacionales.
6	Programas para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas -dependencia física y adicción, por medio de talleres y charlas de promoción y prevención, previa cotización aprobadas por el supervisor del contrato.

NOTA: Para la presentación de la propuesta, se recomienda dar lectura a las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2024, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.

TARIFA ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C

a. Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 130,54%
b. Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 169,42%, según nivel de complejidad del prestador.
c. Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 188,98%, acorde a su nivel tecnológico.
d. Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 150,00%, acorde al nivel de complejidad del prestador.

NOTA: Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

NOTA: Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

LOTE 6. SERVICIO DE OXIGENO

Prestar servicio integral de oxigenoterapia, oxígeno domiciliario, alquiler de equipos e insumos, que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional Risaralda, durante la vigencia 2024.

ITEM	DESRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO COTIZADO CON IVA INCLUIDO (SI APLICA)
1	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE BAJO FLUJO	* UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 1 HASTA 5 LITROS POR MINUTO.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS	

		* UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3 MESES. * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. * ENTREGA DE UN (1) CILINDRO PORTÁTIL (TAMAÑO 1 M3) CON SU CARRO DE TRANSPORTE Y REGULADOR, PARA ALTAS TEMPRANAS POR PERIODO DE TRES DÍAS, PARA PACIENTES CON 24 HORAS DE USO Y CON DOSIS MÁXIMA DE 3 LITROS POR MINUTOS. *INCLUYE TRANSPORTE	20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	
2	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE ALTO FLUJOS	* UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 6 HASTA 9 LITROS POR MINUTO. * UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	

		MESES. * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. *INCLUYE TRANSPORTE.		
3	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO GASEOSO EN CILINDROS ESTACIONARIOS	* CILINDRO ESTACIONARIO DE TAMAÑO MÍNIMO 4,8 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. * INCLUYE 5 RECARGAS O INTERCAMBIOS DE CILINDROS AL MES. SI EL PACIENTE SOBREPASA ESAS CANTIDADES, DEBER SER AUTORIZADO POR CILINDROS ADICIONALES, O SER AUTORIZADO POR SUMINISTRO DE OXÍGENO EN EQUIPO CONCENTRADOR (DE BAJO O ALTO FLUJO, SEGÚN APLIQUE). * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. * INCLUYE TRANSPORTE.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	
4	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL GASEOSO EN CILINDRO PORTÁTIL INCLUYE TRANSPORTE	* ENTREGA DE CILINDRO PORTÁTIL DE TAMAÑO 1 M3 (METRO CÚBICO) INCLUYE REGULADOR Y CARRITO DE TRANSPORTE. * INCLUYE UN MÁXIMO DE 4 RECARGAS O INTERCAMBIOS DE CILINDRO PORTÁTIL AL MES, NO ACUMULABLES. PARA USO EN PACIENTES DE HASTA 3 LITROS POR MINUTO, PARA DESPLAZAMIENTOS SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA. * ENTREGA DE UNA (1) CÁNULA MENSUAL. * INCLUYE TRANSPORTE.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	
5	SERVICIO ENTREGA CILINDRO PORTATIL PARA CITAS MÉDICA	* ENTREGA DE CILINDRO PORTÁTIL DE TAMAÑO 1 M3 (METRO CÚBICO) INCLUYE REGULADOR Y CARRITO DE TRANSPORTE, PARA USO MÁXIMO EN TRES (3) DÍAS. *PARA USO EN PACIENTES	UNIDAD	

		CON DOSIS MÁXIMO HASTA 3 LITROS POR MINUTO, POR LA CAPACIDAD DE SUMINISTRO. *INCLUYE TRANSPORTE DE ENTREGA Y RECOLECCIÓN.		
6	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA DE CILINDRO PORTÁTIL	*ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO PORTÁTIL (1 METRO CÚBICO A 4 METROS CÙBICOS), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA, INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO.	UNIDAD	
7	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA CILINDRO ESTACIONARIO	*ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO DE RESPALDO (TAMAÑO 4,8 M3), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA, INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO	UNIDAD	
8	TRANSPORTE	CUANDO APLICA ENTREGAS NO INCLUIDAS EN LOS PAQUETES.	UNIDAD	
9	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTÁTIL	* CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTÁTIL, QUE GARANTIZA CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO. * INCLUYE CARGADOR, BATERÍA RECARGABLE, BOLSO O MOCHILA DE TRANSPORTE. * ENTREGA DE 1 CÁNULA AL MES. INCLUYE TRANSPORTE	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	
10	SUMINISTRO DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMO LOX	* CONDICIONES PARA PACIENTE CON ORDEN MÉDICA POR ESPECIALISTA (NEUMÓLOGO) DE TERMO DE OXÍGENO LIQUIDO MEDICINAL. USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE	

		* ENTREGA DE UNIDAD TERMO DE OXÍGENO LÍQUIDO MEDICINAL ENTRE LOS 45 A 60 LITROS DE CAPACIDAD, PARA PACIENTES DE ALTOS FLUJOS, CON CAPACIDAD DE SUMINISTRO PARA MÁXIMO 13 LITROS POR MINUTO. * INCLUYE HASTA 6 RECARGAS MENSUALES DEL TERMO. * ENTREGA DE CÁNULA AHORRADORA (1) UNA ENTREGA AL MES. * INCLUYE 6 TRANSPORTES (POR LAS 6 RECARGAS)	DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	
11	SUCCIONADOR ELÉCTRICO RENTA	* ENTREGA DE EQUIPO SUCCIONADOR DE SECRECIONES, CON 1 FILTRO HIDROFÓBICO, 1 FRASCO DE SUCCIÓN, 1 SONDA DE LÁTEX, INSTRUCCIONES DE USO. *INCLUYE TRANSPORTE.	MENSUAL	
12	NEBULIZADOR ELÉCTRICO RENTA	* ENTREGA DE EQUIPO NEBULIZADOR PARA USO, ENTREGA DE INSTRUCCIONES DE USO. INCLUYE TRANSPORTE	MENSUAL	
13	SUMINISTRO DE EQUIPO CPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA)	* (CPAP) EQUIPO DE SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIA DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA, PARA EL TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO, CON LÍMITE DE PRESIÓN DESDE 4 HASTA 20 CM DE H2O, CON HUMIFICADOR O SIN HUMIFICADOR. * DEBE CONTAR CON ACCESO REMOTO A LECTURA DE DATOS Y/O TARJETA, QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA EN LÍNEA, PARA CONTROL DE TRATAMIENTO POR EL MÉDICO NEUMÓLOGO. * INCLUYE MÁSCARA BÁSICA, NASAL U ORONASAL, CON CAMBIO UNA VEZ AL AÑO. * INCLUYE CIRCUITO BÁSICO O MANGUERA CORRUGADA (1)	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR AL 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	

		UNIDAD CAMBIO A NECESIDAD DEL USUARIO Y POR PERTINENCIA CLÍNICA, CABLE DE PODER (1), MALETÍN (1). * INCLUYE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA CADA TRES MESES, PARA EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.		
14	SUMINISTRO DE EQUIPO BIPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA Y NEGATIVA)	* (BIPAP) EQUIPO DE SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA BINIVEL EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS, EQUIPOS DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO, CON RANGOS EPAP DE 4 A 20 CM DE H2O, IPAP DE 4 A 30 CM DE H2O; CON HUMIFICADOR O SIN HUMIFICADOR.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	
15	CAMBIO DE MASCARA PARA EQUIPOS CPAP O BIPAP.	*SUMINISTRO DE MÁSCARA NASAL U ORONASAL, PARA EQUIPOS APNEA DEL SUEÑO. *TALLAS DISPONIBLES (S L M) POR UNIDAD. *ESTE ELEMENTO SERÁ ENTREGADO ÚNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA TODOS LOS CASOS. * NO APLICA PARA PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN AUTORIZADOS EN LOS PAQUETES CPAP O BIPAP ANTERIORMENTE RELACIONADOS. * INCLUYE ADAPTACIÓN DE LA MÁSCARA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD	
16	CIRCUITO TÉRMICO PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* CIRCUITO TÉRMICO, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA SOLICITADO, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO	UNIDAD	

		REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.		
17	MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* MENTONERA, ARNÉ, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA REQUERIDA, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD ARNES	
18	MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* MENTONERA, ARNÉ, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA REQUERIDA, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD MENTONERA	

ES NECESARIO QUE EN LA PRE-COTIZACION SE IDENTIFIQUEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

a) El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad.

b) El Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

c) Presentar la pre-cotización de la siguiente manera:

PRECIOS OFRECIDOS						
				VALORES UNITARIOS		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN DETALLADA**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**V/R UNITARIO**	**IVA %**	**V/R CON IVA**
1						

PRECIOS OFRECIDOS						
				VALORES UNITARIOS		
2						
	GRAN TOTAL CON IVA					

A los oferentes interesados en participar se recomienda que antes de elaborar y presentar sus ofertas tengan en cuenta los siguientes requisitos:

1. Indicar si el **valor del IVA** está incluido en la cotización. Con relación al IVA el proponente debe discriminar en la oferta este impuesto, si pertenece al régimen común, En caso de no indicarlo, este nuevo valor no será reconocido por el SENA y el proveedor deberá asumir el costo del impuesto.

2. El proponente deberá cotizar los ítems ofertados en la unidad de medida requerida para cada uno de los elementos o servicios requeridos por la Entidad

3. Al formular la oferta el Proponente deberá tener en cuenta todos los gastos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización o ejecución del contrato, como impuestos, tributos constitución de las garantías en caso de que se requiera, son de cargo exclusivo del contratista, suministro, transporte, operarios y demás gastos para el debido cumplimiento. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

4. El SENA solo pagará los precios contratados y, por lo tanto, no reconocerá suma alguna por impuesto ni reajustes a los precios ofertados, a menos que el reajuste se deba efectuar como consecuencia de una acción directa de la Entidad previamente formalizada de acuerdo con los procedimientos legales y presupuestales que corresponda.

5. El SENA efectuara al proponente las retenciones que de materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención.

6. Sostener los precios de los servicios ofertados, durante toda la ejecución del contrato.

7. **Lugar de ejecución:** en la ciudad de Pereira – Risaralda

8. **El lugar de prestación del servicio:** El contrato será ejecutado en Municipio de Pereira, en las instalaciones que el contratista disponga para prestar el servicio teniendo en cuenta las distintas disposiciones legales que sobre la materia existan, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión, y encontrarse debidamente habilitado por la autoridad competente.

9. La validez de la oferta debe ser de **90** días o Superior.

10. **La forma de pago:** Pagos parciales mensuales, El SENA regional Risaralda pagará mes vencido, consolidando las facturas semanales aprobadas al contratista en el periodo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la factura.

El pago está sujeto a la disponibilidad de PAC. Todo lo anterior dando cumplimiento a la ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

11. En la pre-cotización debe constar el **NIT, dirección, teléfono** y **Correo Electrónico**

12. **Plazo de Ejecución de Contrato:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, o hasta agotar el presupuesto, evento que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, como es la expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única.

13. **El Sena solicitará las siguientes garantías para el proceso de selección formal, Para la ejecución del contrato se deben constituir las siguientes garantías:**

14. **El Sena solicitará las siguientes garantías para el proceso de selección formal.**

Para la ejecución del contrato se deben constituir las siguientes garantías:

Señale con una "X" los amparos a exigir:	
X	**Seriedad de la oferta:** por el 10% del valor de la oferta, vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato. a) Tomador y NIT. b) Beneficiario y NIT (Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA cuyo NIT es 899.999.034-1)
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo: por el (100%) del monto del anticipo, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. (hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo lo que determine el área de origen)
	Pago anticipado: por el (100%) del monto del pago anticipado, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
X	**Cumplimiento:** por el (10%) del valor del contrato y con una vigencia igual a su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición de esta, que cubra al SENA de los perjuicios derivados de: a) El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista. b) El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista. c) El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO**. Cuando se presente uno de los eventos de incumplimiento cubierto por la garantía, la entidad procederá a hacerla efectiva en los términos y con el procedimiento señalado por las normas vigentes.
X	**Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados: por el (10 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro 4 meses

X	más. (Para fijarlo deberá tenerse en cuenta el objeto, el valor, la naturaleza, las obligaciones contenidas en el contrato, la garantía mínima presunta y los vicios ocultos)
X	**Calidad del servicio:** por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de su perfeccionamiento, al cual podrá imputarse el valor de las multas y la cláusula penal y se repondrá si por este motivo se disminuye o se agota.
	Protección de los bienes: por el % del valor del contrato, vigente durante el plazo de ejecución del contrato
X	**Póliza de Responsabilidad extracontractual:** por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Por un valor no inferior a 200 SMLMV al momento de la expedición de la póliza, expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada en Colombia y por el término del contrato, que ampare al SENA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista. De igual manera debe cubrir los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados. No se aceptará la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual que ampara de manera general a la entidad contratante, deberá constituir la póliza exclusivamente para amparar el contrato a suscribir con el SENA.

NOTA: Se advierte que ni la formulación de la presente solicitud, ni la presentación de la pre-cotización generan compromiso y obligación por parte del SENA, pues no corresponden a un procedimiento de selección, sino estudios de mercado con miras a iniciar un futuro proceso de selección.

El presente documento y sus anexos serán publicados en la página web. De conformidad a lo dispuesto a la circular No. 3-2013-00133, del 04 de octubre del 2013, dando así cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Del Decreto 1082 de 2015.

Pereira, 20 de febrero de 2024

Proyectó: Sandra Paola Hurtado Jordán- Profesional Gestión contractual