Bogotá D.C. 28 de febrero de 2025

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., en cumplimiento de su Manual de Contratación, invita a personas naturales y jurídicas a presentar cotización para:

IC-014-2025: "PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA ENDOVASCULAR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUE INCLUYA INSUMOS NECESARIOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE TIPO INVASIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN VIGENTE QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E INFORMACIÓN DE REFERENCIA: El interesado debe cotizar, de acuerdo con el **Anexo. Especificaciones Técnicas** (Ver formato adjunto) el cuál es parte integral del proceso.

De conformidad con la solicitud realizada por el área interesada, a continuación, se relacionan las especificaciones técnicas que son parte integral del estudio previo.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA					
1	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	SERVICIOS	13	N/A	N/A
2	AORTOGRAMA ABDOMINAL	SERVICIOS	3	N/A	N/A
3	AORTOGRAMA TORAXICO	SERVICIOS	3	N/A	N/A
4	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
5	ARETERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
6	ARETERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
7	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	SERVICIOS	4	N/A	N/A
8	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE UNO O DOS VASOS	SERVICIOS	4	N/A	N/A
9	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR MAS DE DOS VASOS	SERVICIOS	4	N/A	N/A
10	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
11	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (STENT)	SERVICIOS	5	N/A	N/A
12	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
13	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO VIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
	PERCUTANEA ENDOVASCULAR)				
14	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
15	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
16	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
17	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
18	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
19	VALVULOPATIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
20	REPARACION COARTACION AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**PRESENTACIÓN**	**CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL**	**ESPECIFICACIONES TECNICAS**	**OBSERVACIONES**
CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA					
21	VENOGRAFIA SELECTIVA	SERVICIOS	3	N/A	N/A
22	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
23	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	3	N/A	N/A
24	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
25	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
26	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
27	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
28	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
29	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
30	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
31	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
32	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
33	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
34	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
35	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
36	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
37	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
38	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
39	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
40	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
41	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
42	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
43	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
44	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	SERVICIOS	2	N/A	N/A
45	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
46	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
47	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
48	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
49	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
50	TROMBECTOMÍA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
51	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
52	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	SERVICIOS	4	N/A	N/A
53	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	SERVICIOS	3	N/A	N/A
54	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
55	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
56	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
57	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
58	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
59	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
60	SUTURA DE VENA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
61	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
62	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
63	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
64	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
65	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
66	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
67	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
68	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
69	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
70	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
71	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
72	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
73	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	SERVICIOS	2	N/A	N/A
74	RETIRO DE CATETER INTRAARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	SERVICIOS	2	N/A	N/A
75	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	SERVICIOS	2	N/A	N/A
76	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
77	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
78	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
79	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
80	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
81	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
82	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
83	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
84	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
85	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
86	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
87	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
88	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
89	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
90	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
91	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
92	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
93	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
94	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
95	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
96	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
97	ESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
98	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
99	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
100	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
101	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
102	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
103	REPARACION DE ANEURISMA POR EMBOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
104	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	2	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
105	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
106	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
107	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	SERVICIOS	2	N/A	N/A
108	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
109	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
110	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
111	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO SOD	SERVICIOS	2	N/A	N/A
112	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
113	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
114	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
115	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
116	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
117	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
118	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
119	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
120	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
121	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
122	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
123	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MAS (SELECTIVAS)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
124	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
125	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
126	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
127	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
128	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
129	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
130	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
131	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
132	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
133	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
134	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
135	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
136	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
137	OCLUSION DE VASOS ESPINALES POR VIA ENDOVASCULAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
138	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	SERVICIOS	3	N/A	N/A
139	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIE	SERVICIOS	3	N/A	N/A
140	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
141	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
142	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	SERVICIOS	2	N/A	N/A
143	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIOS	4	N/A	N/A
144	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIOS	5	N/A	N/A
145	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	5	N/A	N/A
146	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	SERVICIOS	6	N/A	N/A
147	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	SERVICIOS	6	N/A	N/A
148	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
149	LIGADURA DE PERFORANTES	SERVICIOS	5	N/A	N/A
150	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
151	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
152	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
153	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
154	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
155	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
156	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
157	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
158	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
159	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
160	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIOS	32	N/A	N/A
161	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	SERVICIOS	2	N/A	N/A
162	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	SERVICIOS	2	N/A	N/A
163	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
164	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
165	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCION DE CANULA VASO A VASO]	SERVICIOS	2	N/A	N/A
166	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	SERVICIOS	3	N/A	N/A
167	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	SERVICIOS	3	N/A	N/A
168	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIOS	3	N/A	N/A
169	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIOS	3	N/A	N/A
170	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	SERVICIOS	3	N/A	N/A
171	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	SERVICIOS	3	N/A	N/A
172	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
173	FASCIOTOMIA EN PIE UNA O MAS INCISIONES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
174	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
175	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
176	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
177	ECOGRAFIA DOPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	SERVICIOS	7	N/A	N/A
178	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	SERVICIOS	1	N/A	N/A
179	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
180	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
181	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
182	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
183	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
184	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
185	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
186	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
187	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
188	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
189	EXPLORACION DE VENA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
190	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
191	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
192	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
193	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
194	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
195	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
196	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
197	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
198	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
199	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
200	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
201	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
202	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
203	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
204	ENDARTERECTOMIA RENAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
205	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
206	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
207	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
208	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
209	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
210	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
211	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
212	ENDARTERECTOMIA AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
213	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
214	ESCISION DE APONEURISIS O VAINA DE TENDON	SERVICIOS	1	N/A	N/A
215	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
216	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBADMOSFERICA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
217	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
218	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
219	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIOS	1	N/A	N/A
220	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
221	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIOS	1	N/A	N/A
222	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
223	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
224	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
225	DISECCION VENOSA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
226	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
227	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
228	DERIVACION YUGULO-CAVA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
229	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
230	DERIVACION PORTO-CAVA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
231	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
232	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
233	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
234	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
235	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
236	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
237	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
238	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
239	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
240	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
241	DERIVACION AORTO-ILIACA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
242	DERIVACION AORTO-FEMORAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
243	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
244	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
245	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
246	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
247	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
249	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIOS	2	N/A	N/A
250	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
251	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
252	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
253	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
254	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
255	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
256	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
257	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
258	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
259	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
260	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
261	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
262	ANGIOGRAFIA ESPINAL (CERVICAL, TORACICA Y LUMBAR)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
263	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
264	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
265	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
266	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
267	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
268	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
269	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
270	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	SERVICIOS	1	N/A	N/A
271	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
272	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	SERVICIOS	2	N/A	N/A
273	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	SERVICIOS	1	N/A	N/A
274	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIOS	5	N/A	N/A
275	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	SERVICIOS	1	N/A	N/A
276	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
277	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVOS	SERVICIOS	1	N/A	N/A
278	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	SERVICIOS	3	N/A	N/A
279	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	SERVICIOS	3	N/A	N/A
280	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	SERVICIOS	3	N/A	N/A
281	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	SERVICIOS	2	N/A	N/A
282	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	SERVICIOS	1	N/A	N/A
283	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS	OBSERVACIONES
	SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)				
284	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIOS	1	N/A	N/A
285	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	SERVICIOS	4	N/A	N/A
286	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
287	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
288	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	SERVICIOS	1	N/A	N/A
289	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
290	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	SERVICIOS	1	N/A	N/A
291	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
292	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
293	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	SERVICIOS	1	N/A	N/A
294	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
295	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
296	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	SERVICIOS	1	N/A	N/A
297	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	SERVICIOS	1	N/A	N/A
298	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SERVICIOS	1	N/A	N/A
299	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIOS	1	N/A	N/A

ADJUDICACIÓN: TOTAL X PARCIAL ____ Tener en cuenta los anexos 1 de Insumos, 2 Insumos de uso Especial y 3 Equipos Biomédicos.

NOTA 1: *Para el cálculo del presupuesto oficial, la entidad realiza una estimación basada en la necesidad inicialmente identificada. Por tal motivo, las cantidades y requerimientos, pueden disminuir o aumentar y no obligan, en modo alguno a la Subred, a adquirirlas en su totalidad ni dentro de un periodo determinado ni durante el plazo total de ejecución del contrato.*

En ese sentido y acorde con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 969 del Código de Comercio que dice que "la capacidad o la necesidad ordinarias de consumo serán las existentes en el momento de efectuarse el pedido", es pertinente aclarar que la ejecución del presupuesto oficial estimado, responderá a las necesidades de consumo evidenciadas por la Subred, las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato y los bienes efectivamente suministrados.

NOTA 2: *El contratista, a su riesgo y costo podrá entregar ítems de mejor características a las mínimas determinadas en el presente proceso, sin que por ello se aumente el valor del ítem ofertado dentro de la propuesta inicialmente presentada, previa autorización del supervisor del contrato.*

NOTA 3: *En el caso de requerir ítems adicionales en el marco de la ejecución del contrato a celebrar, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., deberá realizar un Estudio de Mercado, a efectos de determinar y validarlas condiciones del segmento y/o mercado objeto de análisis. En consecuencia, el solo requerimiento y cotización presentada no configuran modificación de las condiciones contractuales, hasta tanto no se tenga el resultado del Estudio de Mercado efectuado y se realice la correspondiente modificación del contrato.*

1.2 Otras especificaciones técnicas:

RECURSO HUMANO

El proponente deberá proveer un equipo multidisciplinario que incluya: Hemodinamia, hemodinamia y cardiología intervencionista, cirugía vascular y angiología intervencionista, cirugía vascular periférica con mínimo tres años de experiencia:

1.1 Personal profesional: el proponente deberá ofertar el recurso humano idóneo que garantice la prestación del servicio a saber

- Medico cardiólogo, especialista en hemodinamia y cardiología intervencionista. (minimo tres años de experiencia)
- Dos médicos especialistas en cirugía vascular y angiología (mínimo tres años de experiencia).
- Médico especialista en cirugía vascular periférica. (mínimo tres años de experiencia)

1.2 Personal técnico y asistencial

- Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas. (mínimo un año de experiencia en el servicio).
- Dos auxiliares de enfermería. (mínimo un año de experiencia en el servicio).

1.3 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. Asignar una persona, que servirá de enlace, encargada de informar a la subred norte mensualmente de la oportunidad y disponibilidad de los servicios contratados y cumplir con todas las obligaciones específicas de la invitación, deberá anexar hoja de vida con perfil del área de la salud con especialización en administración o gerencia de servicios de salud y/o cuente con diplomado en verificadores en norma de habilitación 3100 de diciembre 2019, con experiencia mínima de 2 años en servicios de hemodinamia, que permita garantizar la adecuada implementación del servicio.

1.4 Para la verificación de las condiciones del personal, el oferente acreditará la idoneidad y experiencia certificada allegando las hojas de vida del equipo de profesionales 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 la subespecialidad, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado), experiencia mínima de tres años certificada. Soporte de inscripción al rethus.
- Curso de protección y seguridad radiológica.
- Curso de soporte vital básico y avanzado vigente.

- Curso de atención integral a víctimas de violencia sexual
- Curso de acompañamiento y manejo del duelo
- Certificación de verificación de título de la especialidad solicitada los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y/o posgrado en el exterior deben contar convalidación ante el ministerio de educación.
- Experiencia certificada en los procedimientos que son objeto de la presente convocatoria
- Carta de autorización firmada por el profesional en original, autorizando la presentación de su hoja de vida, en esta convocatoria.

1.5 personal de apoyo:

1.5.1 Deberá ofertar dos auxiliares de enfermería para el hospital Simón Bolívar.

- Título auxiliar en enfermería otorgado por instituto reconocido oficialmente.
- Inscripción en el RETHUS.
- Curso de protección y seguridad radiológica
- Curso de soporte vital básico vigente.
- Curso de protección y seguridad radiológica.
- Curso de soporte vital básico
- Curso de atención integral a víctimas de violencia sexual
- Experiencia certificada mínima de un año en servicios de hemodinamia

1,5,2 Deberá ofertar un tecnólogo en rayos x para el hospital simón bolívar:

- Título en tecnólogo de rayos x otorgado por instituto reconocido oficialmente.
- Inscripción en el rethus.
- Curso de protección y seguridad radiológica
- Curso de soporte vital básico vigente.
- Curso de atención integral a víctimas de violencia sexual
- Curso de acompañamiento y manejo del duelo
- Certificación de verificación de título de la especialidad solicitada
- Certificaciones de experiencia, mínima de tres años relacionada con el objeto a contratar
- Experiencia certificada mínima de un año en servicios de hemodinamia

2. EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

2,1 EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO:

El oferente deberá allegar ficha técnica de fábrica y carta de compromiso debidamente suscrita por el representante legal, donde garantice que, en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en apoyo tecnológico los equipos relacionados en el anexo 3. requeridos para la prestación del servicio en la especialidad de hemodinamia y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo a las necesidades de los procedimientos registrados en el presente proceso y todo lo demás relacionado en este ítem (2.1)

Se entenderá que la propuesta incluye el suministro de dichos equipos, cuyos elementos entregados en apoyo tecnológico deben ser compatibles con los insumos a contratar. no obstante, la entidad solicitara cambio de los equipos cuando advierta que los mismos no son compatibles con los insumos suministrados, o presentan daños, averías y/o desactualizaciones en su funcionamiento. todos los equipos médicos a adquirir deben ser entregados con la siguiente documentación, adicional a este, todo lo que compete con la actividad de mantenimiento de equipamiento biomédico deberá ser acompañado por el personal de ingeniería biomédica de la subred norte:

- Declaración de importación

- El control de calidad, cálculos de blindaje y niveles de referencia que requiera el equipo para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación (resolución 3100 de 2019 del ministerio de salud y protección social) sí aplica
- Registro sanitario Invima o resolución de no requiere (según corresponda)
- Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes
- Formato institucional guía de manejo básico (plastificada)
- Guía de limpieza y desinfección
- Manuales de servicio y usuario en español
- Cronograma de mantenimiento preventivo
- Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera)
- Cronograma de calibración. si aplica
- Protocolo de mantenimiento preventivo
- Formato de hoja de vida institucional
- Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo
- Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias.
- Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. Tecnología biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso
- Para los equipos que requieren de condiciones de instalación especiales como lo son adecuaciones estructurales, instalaciones de red eléctrica, ductos de aire acondicionado, desagües, restructuración de espacios en el área y demás que el equipo requiera deberá ser asumido por el oferente y debe contar con autorización del supervisor del contrato.
- Para los equipos que requieren de condiciones de otros equipos como lo son (reguladores de voltaje, ups, plantas eléctricas, aire acondicionado y demás) deberá ser asumido por el oferente para asegurar el correcto funcionamiento del equipo y debe contar con autorización del supervisor del contrato.
- Adherencia al instructivo equipo biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución.

2. VALORES AGREGADOS: El interesado podrá ofrecer valores agregados, los cuales se entenderán incluidos dentro del valor cotizado, que serán a título enunciativo: mantenimiento, servicio post venta, garantías, certificaciones y/o registros, disponibilidad del bien o servicio.

3. PRESENTACIÓN DE COTIZACIÓN

Para ser tenida en cuenta, la propuesta económica debe ser diligenciada en la plataforma transaccional SECOP II, atendiendo las indicaciones de la Agencia Colombiana de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (CCE), en su **GUIA PARA PRESENTAR OFERTAS EN EL SECOP II** y, acorde con lo señalado en el documento Anexo *(instrucciones para presentar oferta y/o cotización en la plataforma Secop II)*, que hace parte integral del presente proceso de contratación.

En ese sentido, la propuesta deberá ser diligenciada señalando expresamente el valor total de cada ítem relacionado en numeral ***1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E INFORMACIÓN DE REFERENCIA***. Dicho valor debe incluir IVA cuando aplique.

Sin perjuicio de lo anterior, para facilitar su evaluación económica, el proponente deberá completar la información requerida en el formato adjunto (Anexo No. 5 - Económico) no obstante, de no coincidir o evidenciar inconsistencias uno y otro, se preferirá la información relacionada en el Secop II.

Su verificación (evaluación) se realizará revisando de manera detallada tanto el valor unitario ofrecido por cada ítem, así como tal en la oferta realizada. **En todo caso los valores unitarios ofertados, no podrán superar los valores de referencia unitarios establecidos en el EM-308-2024 al que hace referencia la presente invitación.**

Para todos los efectos la propuesta deberá presentarse de manera Total por los ítems del proceso. En consecuencia, el contrato a celebrar derivado del presente proceso será adjudicado de manera Total.

NOTA 1: *El presente proceso se adjudicará por la totalidad del presupuesto asignado, es decir por el presente proceso se adjudicará por la totalidad del presupuesto asignado, es decir por* ***MIL OCHOCIENTOS VEINTE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESO M/CTE ($1.820.196.000)*** *Valor amparado por el CDP* ***404*** *del 27 de febrero de 2025, con el Rubro presupuestal* ***42450209003****.*

NOTA 2: *La propuesta deberá ser presentada de manera organizada, conforme a la numeración establecida en cada uno de los criterios de evaluación relacionados en los numerales 9.1 (Jurídicas) 9.2 (Tecnica) 9.3 (Sarlaft) 10 (Financiera, cuando aplique); del presente documento y de acuerdo a las casillas asignadas en el cuestionario electrónico del SECOP II.*

4. LIMITACIÓN A MI PYMES: N/A

5. PRESUPUESTO Y/O FORMA DE PAGO:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., realizara los pagos por bien o servicio efectivamente prestado o entregado por el contratista, dentro de los **NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO** siguientes contados a partir de la presentación de las facturas, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y sujeto al Plan Anual de Adquisiciones (PAA) mensualizado, la cual deberá acompañarse de la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales, además del cumplimiento de los demás requisitos que por ley están establecidos.

PARÁGRAFO. No obstante, para efecto del pago se tendrá en cuenta el flujo de caja de LA SUBRED NORTE E.S.E.

6. GARANTÍAS

Tenga en cuenta que, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se podrá solicitar constituya garantía a favor de entidad particular con los siguientes amparos:

RIESGO A AMPARAR	PORCENTAJE	VIGENCIA
Del cumplimiento del contrato.	10% del monto del contrato.	Plazo máximo previsto para la aceptación del contrato o suscripción del contrato y cuatro (4) meses.
De la calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	10% del monto del contrato.	Plazo máximo previsto para la aceptación del contrato o suscripción del contrato y cuatro (4) meses.
De pago de salario, prestaciones sociales e indemnizaciones.	10% del monto del contrato.	Su vigencia será igual al plazo del contrato más tres (3) años.
Calidad del servicio	10% del monto del contrato.	Plazo máximo previsto para la aceptación del contrato o suscripción del contrato y cuatro (4) meses.
De seriedad de la oferta	10% del monto de la propuesta.	Plazo máximo previsto para la aceptación del contrato o suscripción del contrato y cuatro (4) meses.

Nota 1: *Las garantías respectivas, deberán ser publicadas en la plataforma SECOP II con el respectivo soporte de pago en la plataforma SECOP II*

7. LUGAR DE EJECUCIÓN:

La entrega, objeto del presente proceso se realizará en (las) Unidades de Prestación de Servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de la manera que sea indicada, previo acuerdo con el supervisor del contrato.

8. VALIDEZ: La validez de la cotización deberá ser mínimo de dos (02) meses.

9. SUPERVISOR

La supervisión del contrato resultante será ejercida por Dirección Hospitalaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o quien delegue el Ordenador del Gasto.

10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN HABILITANTES:

***Nota:** No aplica para proveedor/distribuidor exclusivo, proveedor/distribuidor único autorizado en el territorio nacional o proveedor por validación técnica.*

Para la verificación de la capacidad del proponente, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos de experiencia, técnicos, jurídicos, financieros y de SARLAFT establecidos como habitantes en el presente documento, todos los cuales tienen como propósito seleccionar la oferta más favorable para la Subred y serán y serán evaluados así:

9.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN JURÍDICA (CUMPLE – NO CUMPLE)

Adjuntar la siguiente documentación a la cotización, de acuerdo a si es personal natural o persona jurídica:

PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
1.Carta de Presentación de la Propuesta	1.Carta de Presentación de la Propuesta
2.Documento de identificación del Representante Legal	2.Documento de identificación del Representante Legal
3. Certificado de Registro en cámara de comercio como persona natural.	3. Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente
4. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	4. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas
5. Documento de conformación de consorcio o unión temporal	5. Documento de conformación de consorcio o unión temporal
6. Certificación de cumplimiento de pago de aportes al sistema de Seguridad Social integral en Salud y Parafiscales	6. Certificación de cumplimiento de pago de aportes al sistema de Seguridad Social integral en Salud y Parafiscales

PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
7. Compromiso anticorrupción	7. Compromiso anticorrupción
8. Registro Único Tributario – RUT	8. Registro Único Tributario – RUT
9. Registro de Información Tributaria – R.I.T	9. Registro de Información Tributaria – R.I.T
10. Registro Único de Beneficiarios Finales: – RUB	10. Registro Único de Beneficiarios Finales: – RUB
11. Certificación Bancaria	11. Certificación Bancaria
12. Certificado del SIRI – Procuraduría General de la Nación	12. Certificado del SIRI – Procuraduría General de la Nación
13. Boletín de Responsables Fiscales	13. Boletín de Responsables Fiscales
14. Certificado de Antecedentes Judiciales	14. Certificado de Antecedentes Judiciales
15. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional	15. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional
16.Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá:	16.Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá:
17. Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	17. Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia
18. Garantía de seriedad de la oferta	18. Garantía de seriedad de la oferta
19. Registro Único de Proponentes – RUP	19. Registro Único de Proponentes – RUP
20. Anexo 9. Carta De Manifestación Mipyme	20. Anexo 9. Carta De Manifestación Mipyme
21. Anexo 8. Aviso Limitación Mipyme	21. Anexo 8. Aviso Limitación Mipyme

Nota 1: *Cuando los documentos sean expedidos en el extranjero, éstos deben expedirse conforme a las normas vigentes (art. 480 del C.Co. y demás normas concordantes). Los documentos otorgados en el exterior deben estar oportunamente consularizados o apostillados al momento de presentar la propuesta, es decir, los documentos consularizados o apostillados en fecha posterior al cierre generarán inadmisión de la propuesta.*

Nota 2: *Las personas jurídicas sin ánimo de lucro deberán estar inscritas ante la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro de la Secretaría General Alcaldía Mayor*

Nota 3: *En caso de consorcio o unión temporal deberán aportar el documento respectivo de constitución en los términos solicitados, y deberán acreditar que su término de duración no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. Así mismo, se debe presentar el certificado de existencia y representación legal de cada uno de sus integrantes, cumpliendo con los requisitos exigidos. Tratándose de consorcios, uniones*

temporales, deberán anexar el documento de conformación correspondiente, el cual deberá reunir los siguientes requisitos:

- *Expresar si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal, El documento deberá consignar los términos que regirán la Unión Temporal o el Consorcio, esto es: duración, ii) objeto, iii) porcentaje de participación de cada uno de sus miembros, iv) Porcentaje de participación de estos en la ejecución del contrato, v) elementos que no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la supervisión.*
- *Expresar que la duración del Consorcio o de la Unión Temporal, no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.*
- *Designar en forma expresa, el nombre del representante de la Unión temporal o consorcio o y el de su suplente con los respectivos documentos de identificación y con s facultades.*
- *Este proceso de selección se adelanta bajo las condiciones de la plataforma SECOP II, por tanto, en caso de presentar la propuesta bajo la figura de proponente plural (CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES) se deberán realizar todos los trámites de la propuesta por medio de la plataforma mencionada. Para el efecto, se informa que existe una guía de Colombia Compra Eficiente que podrá encontrar en el siguiente link: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170323_guia_proponente_plural_version_revisada.pdf*
- *Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio o unión temporal. En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.*

9.2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El proponente deberá debe acreditar su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, que indique como mínimo.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
A. Nombre o razón social del contratante (público o privado)			
B. Nombre del contratista			
C. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica)			
D. Valor del contrato			
E. Objeto del contrato.			
C. Suscrita por funcionario/empleado competente.			

Nota 1: *La entidad se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional para la comprobación de la experiencia a acreditar.*

Nota 2: *Será potestativo de la Entidad solicitar a los proponentes los siguientes requisitos que se consideren necesarios y pertinentes*

a) *La Subred Norte E.S.E. podrá en cualquier estado en que se encuentre el proceso de selección, verificar o solicitar ampliación de la información presentada por el oferente para la acreditación de la experiencia.*
b) *Cuando en la certificación mediante la cual se pretende acreditar experiencia se encuentren también relacionados bienes y/o servicios de características disímiles a la requerida en el presente numeral, se*

tendrá en cuenta únicamente la experiencia correspondiente a la solicitada en el presente proceso de selección.

Nota 3: *Cuando el proponente pretenda acreditar la experiencia y demás requisitos habilitantes jurídicos y financieros con documentos que reposan en la Subred Norte E.S.E., por haber sido aportados en otros procesos de selección, será responsabilidad del proponente informarle a la Entidad de tal situación con la indicación expresa del número de proceso en el cual los aportó, bien sea que se trate de un requerimiento hecho por la misma Entidad o no. En todo caso, esta solicitud deberá presentarla hasta antes de la fecha y hora límite para subsanar definida en el cronograma, so pena de no ser tenida en cuenta.*

Nota 4: *La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de revisar y verificar los documentos aportados, así como de verificar el cumplimiento a cabalidad de los contratos que el oferente aporte.*
Nota 5: Los contratos verbales no serán tenidos en cuenta para acreditar experiencia.

Nota 6: *Para el caso de proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia, la acreditación de su experiencia será verificada directamente por la Entidad en los documentos presentados conforme a las reglas definidas en este numeral, aplicando las condiciones de apostille y consularización definidas en el Capítulo I de este documento. En el caso de proponente plural cualquiera de los miembros podrá acreditar la experiencia solicitada en este numeral.*

Nota 7: *La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de verificar o solicitar los documentos y aclaraciones que considere convenientes, relacionadas con la acreditación de la experiencia. Sin embargo, en el caso de que un proponente o cualquier otro interesado cuestione la veracidad o legalidad de los documentos presentados por otro proponente, deberá remitirse a las autoridades judiciales para que estas se pronuncien al respecto, habida consideración de que la Subred Norte E.S.E., carece de competencia para pronunciarse y decidir al respecto.*

Lo anterior, sin perjuicio de las causales de rechazo previstas para el presente proceso, referentes a inconsistencias que imposibiliten la selección objetiva y que no puedan ser resueltas por los proponentes y cuando verificada la información, esta no corresponda a la realidad.

9.3. SARLAFT – FACTOR HABILITADOR

En consecuencia, con la presentación de la propuesta se entenderá otorgada la autorización para realizar esta verificación. Las propuestas de proponentes plurales, sus integrantes, apoderados y representantes no podrán encontrarse reportados en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT/PADM/SICOF, verificación en listas vinculantes o de control.

Sistema de administración de lavado de activos y de la financiación del terrorismo – Formato Único de Vinculación Persona Natural y/o Jurídica.

El proponente, y sus integrantes en el caso de proponentes plurales, sus apoderados, representantes, accionistas, asociados o socios y miembros de junta directiva, no podrán encontrarse reportados o inmiscuidos en investigaciones de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionadas con actividades ilícitas, corrupción, soborno, lavado de dinero y delitos fuente o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC o en otras listas o bases de datos nacionales o internacionales relacionadas con actividades ilícitas, fraude o corrupción.

Los proponentes con la presentación de la propuesta y/u ofertas, deberá diligenciar y relacionar el Anexo correspondiente para SARLAFT/PADM/SICOF y allegar la siguiente documentación:

- AP-GF-F-23-03 Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte - empresa; en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 -2016 Y No. 005-5/2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (Anexo entregado por la Subred).
- Sí se actúa mediante apoderado, deberá adjuntar poder debidamente otorgado con reconocimiento ante notario público.

El proponente con el diligenciamiento y suscripción del formato mencionado, manifiesta de manera expresa, que la información aportada verbalmente y por escrito, relacionada con el Sistema para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, es veraz y verificable, y se obliga de acuerdo con lo establecido en la Parte I Título IV, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica. Así mismo, es deber del proponente, una vez esté vinculado con la entidad (adjudicatario), deberá actualizar una vez al año, la documentación e información aportada que exija la Subred para el conocimiento del cliente, dando cumplimiento a las disposiciones contenidas tanto en el Manual SARLAFT de la Entidad y las Circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia expedidas con posterioridad a la entrada en vigencia del referido Manual; así como, todos los demás documentos e información que la Subred estime pertinentes

10. EVALUACIÓN FINANCIERA:

Para efectos de la verificación financiera, el proponente debe presentar el Registro Único de Proponentes RUP No mayor a 30 días del cierre de la propuesta (Aplica para contratos superior 200 millones de pesos), en el cual su inscripción, renovación y actualización, deberá estar en firme antes del cierre del proceso. En el que se acredite y certifique la capacidad financiera con las cifras del Activo Corriente, Pasivo Corriente, Activo Total, Pasivo Total, patrimonio, Liquidez y endeudamiento basado en la información registrada en el RUP, con corte a diciembre 31 de 2023, de igual manera Estados financieros con corte a diciembre 31 de 2023, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. (solo los obligados llevar contabilidad).

Para establecer la capacidad financiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. evaluará para cada uno de los proponentes los siguientes indicadores los cuales miden la fortaleza financiera del interesado.

• ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

El índice de liquidez se calificará de la siguiente manera:
IL = AC / PC
Donde,
IL = Índice de liquidez.
AC = Activo corriente.
PC = Pasivo corriente.

Si IL es mayor o igual Uno Punto cinco (1.5) CUMPLE
En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularán con base en la sumatoria de las clasificaciones de Pasivo Corriente y Activo Corriente y se calculará mediante la siguiente fórmula:

IL=(AC1*%P1+AC2*%P2+.+ACn*%Pn)/(PC1*%P1+PC2*%P2+.+PCn*%Pn)

Dónde:
IL = Índice de Liquidez
AC1 = Activo corriente del miembro 1
ACn = Activo corriente del miembro n
%P1 = Porcentaje de participación del miembro 1
%Pn = Porcentaje de participación del miembro n
Expresada en número de veces que el Activo Corriente contiene al Pasivo Corriente.
Si es mayor o igual a Uno Punto cinco (1.5) veces CUMPLE

• NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

El nivel de endeudamiento se calificará de la siguiente forma:

NE = (Pasivo Total/Activo total) *100
Expresado en % de endeudamiento
Si es MENOR o IGUAL al cero sesenta por Ciento (0.70%) CUMPLE
Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, el procedimiento para su cálculo se basará en el porcentaje de participación de cada uno de los miembros de la figura asociativa

(NE1 x % participación + NE2 x % participación + NE3 x % participación +. + NEn x % participación).

Deberá anexar documento de identidad del contador y la tarjeta profesional.
Deberá anexar los estados financieros.

• CAPITAL DE TRABAJO

Indica el valor de los fondos líquidos de que dispone la empresa por encima de las deudas que debe pagar a corto plazo Este deberá ser mayor o igual al CIEN PORCIENTO (100%) del presupuesto oficial estimado para la contratación.

El capital de trabajo se verifica según la fórmula siguiente:

• Capital de Trabajo = Activo Corriente – Pasivo Corriente.

NOTA. Para el cálculo del capital de trabajo en el caso de consorcios o uniones temporales se suman los capitales de trabajo de cada uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.

11. EVALUACIÓN ECONÓMICA: (100 puntos al menor valor) (No subsanable)

Para todos los efectos, se entenderá como oferta económica, los valores diligenciados en el campo de cuestionario en la plataforma SECOP II como en el anexo excel adjunto a la presente invitación a cotizar, cuyos valores unitarios deben coincidir y solo se tendrán en cuenta las propuestas que hayan sido HABILITADAS en la verificación jurídica, técnica, experiencia y financiera según aplique. Por ende, se solicita:

a) Presentar propuesta económica (anexo 5. económico) en donde se especifique el valor unitario, IVA y valor total de cada uno de los bienes y/o servicios ofertados según corresponda.
b) La propuesta debe ser firmada por el Representante Legal o quien haga de veces.
c) El Proponente en el Anexo de la oferta económica deberá manifestar expresamente que acepta la forma de pago dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura

La calificación de precios será equivalente a un puntaje de quinientos (500) PUNTOS máximo.

La entidad procederá a verificar aritméticamente las propuestas, y teniendo en cuenta los valores se realizará la evaluación económica donde se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor ofertado ya sea total o parcial por ítem, incluido el IVA (si aplica), para el presente proceso ***"PRESTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA ENDOVASCULAR HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUE INCLUYA INSUMOS NECESARIOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE TIPO INVASIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN VIGENTE QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."***

En este criterio de evaluación se tendrá en cuenta la propuesta que resulte más favorable para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se le asignaran 500 puntos, y a las demás proporcionalmente de acuerdo al siguiente modelo matemático:

f (x) = 500 (a/x)

Dónde: a: el menor valor de las propuestas

x: el valor de la propuesta evaluada

f (x): el puntaje que se asigna al proponente que presentó el valor x en la propuesta.

NOTA 1: *Se verifica que el valor ofertado no supere los valores establecidos en el estudio de mercado ni el presupuesto asignado.*

NOTA 2*: Se evaluará de acuerdo a las guías de Colombia Compra Eficiente sobre la artificialidad de precios.*

NOTA 3*: Serán de exclusiva responsabilidad del oferente los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor total en la oferta económica, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de estos.*

12. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate en el puntaje total de dos (2) o más propuestas, se aplicarán los siguientes criterios de desempate, en su contrato:

a. Cumplimiento del mayor número de criterios de desempate contemplados en el artículo 35 "*Factores de desempate*" de la Ley 2069 de 2020 "*Por medio de la cual se apoya el emprendimiento en Colombia*"

b. Mecanismo de sorteo aleatorio del que disponga La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el momento de desarrollar el desempate; para lo cual se realizará citación a través de medios virtuales o presenciales según el caso.

13. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS Y/O PROPUESTAS

Las propuestas serán rechazadas cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando no se presente la información en la forma requerida y ello sea necesario para la comparación de las propuestas.
- Cuando no se alleguen con las propuestas los documentos e información requerida de tal manera que no se pueda efectuar la evaluación o no se presenten las aclaraciones solicitadas dentro del plazo señalado para el efecto.
- Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en alguna de las causales de incompatibilidad o inhabilidad previstas en la Constitución o en la Ley.
- La presentación de varias ofertas o propuestas por parte del mismo proponente por sí o por interpuesta persona o la participación de una misma persona en más de una propuesta.
- Cuando existan evidencias de que el proponente ha tratado de interferir o influenciar indebidamente en el análisis de las propuestas o la decisión de adjudicación.
- Cuando se compruebe inexactitud en la información suministrada por el proponente y ella no sea aclarada satisfactoriamente dentro del término fijado para ello o cuando se encuentren inexactitudes, incongruencias o inconsistencias en la información, los documentos o las certificaciones acompañadas, que no puedan ser aclaradas y ellas sean requeridas para habilitar.
- Cuando la propuesta se presente en forma extemporánea o se deje en un lugar distinto al indicado en los términos de referencia.
- Modificar durante la etapa precontractual los porcentajes de participación de los integrantes del Consorcio o Uniones Temporales y su integración.

14. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será por el termino de hasta Tres (3) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento contractual.

Agradecemos su colaboración con la cotización.

15. DECLARATORIA DESIERTA:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., podrá declara desierto el presente proceso, mediante acta, cuando no se presente propuesta alguna o ninguna cumpla con las condiciones señaladas en este documento. Dicha declaración solo procede por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de un contratista.

16. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:

De conformidad con la Resolución No. 0766 de 2024 *"Por el cual se adopta el Manual de Contratación"*, y en virtud del Estatuto de Contratación, Acuerdo 026 de 2024, en consideración al valor estimado el contrato y a la fecha de presentación de la Solicitud de Bienes y/o Servicios, la modalidad de selección del contratista será la de Invitación Cotizar en aplicación del procedimiento del Manual de Contratación.

Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Aprobado por: Director Contratación	Ana Tatiana Quintana Torres	
Revisado por: Líder de Bienes y Servicios	Cindy Elizabeth Rojas Neira	
Proyecto: Contratista de Bienes y Servicios	Roger Tordecilla Rossi	