AV GAN 8-39 La Riviera.

	POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA **AREA DE SANIDAD** **SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS**	Página

3222467422.
3176420096
Coordinador.neumoser@gmail.com.

San José de Cúcuta, 08 de julio 2020.

NEUMOSER
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
Firma: Cindi Cortz
Fecha: 9-Julio-2020
Hora: 9:40 am.

Señores
NEUMOSER
CUCUTA (NDS)

La Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad prestadora de Salud de Norte de Santander con miras a adelantar un proceso de contratación para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLA, para eventos efectuados por COVID-19** se permite solicitar:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.		
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGIA.**		
VALIDEZ DEL OFRECIMIENTO DEL MANUAL TARIFARIO	La validez del Portafolio de servicios no puede ser inferior a 60 días calendarios.		
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Doce (12) meses a partir de la firma del contrato o la entrega de la respectiva acta de inicio.	
	Obligaciones del contratista	Obligaciones derivadas del contrato a suscribir.	
	Forma de pago	EL **CONTRATANTE** pagará los servicios recibidos objeto del contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura en la Oficina de Contratos d la Unidad Prestadora de Salud Área de la Policia Metropolitana de Cúcuta (Central de Cuentas), previo recibo de satisfacción suscrito por el SUPERVISOR, en la cual conste el recibo de los Servicios a entera satisfacción y cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. El pago queda subordinado a la aprobación del PAC por parte de la Dirección General del Crédito Público del Ministerio de Hacienda. **Parágrafo primero: REQUISITOS PARA EL PAGO:** 1. **FACTURA** – El **CONTRATISTA** deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del **CONTRATISTA** (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. 2. **RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El Grupo Financiero de la Policia Metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el Supervisor del Contrato.	
	Riesgos de la contratación	**ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.** Para la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA los riesgos del actual proceso de contratación se clasificarán según su momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del contrato. **ETAPA PRECONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa precontractual los siguientes: El retiro de la Oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las Propuestas. La no suscripción del Contrato sin justa causa por parte del proponente	

		seleccionado. **ETAPA CONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa contractual los siguientes: - El no pago de los Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales por parte del Contratista a los empleados encargados de desarrollar el objeto del contrato. - La falta de calidad y correcto funcionamiento de los materiales a suministrar - Cuando al momento de la Adición en valor del contrato o prorroga de su término el Contratista no amplíe las garantías que amparan el cumplimiento de sus Obligaciones. **RIESGO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Tipificación: Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Asignación: Será responsabilidad total del CONTRATISTA los perjuicios que se pudieran causar a la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA por la suspensión del contrato si en ella no media justa causa. Por tanto, la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello. Medidas Cautelares: En los eventos en los cuales la suspensión del contrato tenga como origen circunstancias atribuibles al contratista, los riesgos, conforme cada caso, serán mitigados a través de la suscripción de la garantía única que se llegare a exigir. **RIESGO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO** Tipificación: Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato. Asignación: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	**MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS** **LA PÓLIZA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:** **ETAPA PRECONTRACTUAL** En el proceso de selección del contratista se encuentran las siguientes obligaciones: - Evaluación Objetiva de las ofertas por parte de las CONTRATANTES - Información veraz y completa por parte de los oferentes - La suscripción del contrato correspondiente a la adjudicación del proceso

El mecanismo de cobertura de las dos primeras obligaciones será el Pacto de Transparencia suscrito entre las partes, en el cual se hace una expresa referencia al cumplimiento de una evaluación objetiva y el compromiso de los oferentes de entregar ofertas veraces y completas.

ETAPA CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL

Por su parte, las obligaciones que se generan en la ejecución del contrato estarán cubiertas por la Garantía Única que exige la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 en su Art. 25 Núm. 19.)

GARANTIAS DEL CONTRATO A CELEBRAR

GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** y a satisfacción del mismo, Una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá presentarse al perfeccionamiento del contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha póliza amparará los riesgos a partir de la fecha de expedición de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

1. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Cuatro (4) meses más.

2. DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Un (1) año más.

3. DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Tres (3) años más.

4.DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: en póliza anexa El CONTRATISTA constituirá póliza que ampare la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, derivada de la ejecución del contrato, y en ningún caso inferior por valor de 200 (SMMLV) y su vigencia será igual al término de ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES DEL SERVICIO A CONTRATAR.**

CODIGO	DESCRIPCION	OFRECE SI/NO
24101	Espirometría simple	
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional	
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total	
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono	
24108	Volumen de cierre	
24109	Curva de flujo de volumen	
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	
24111	Estudio fisiológico del sueño	
24112	Test de broncomotricidad	
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	
24117	Resistencia total de vías aéreas	
24118	Distensibilidad pulmonar	
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)	
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	
24124	Test de ejercicio pulmonar	
24125	Saturación percutánea de CO2	

24126	Oximetría de pulso			
890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.			
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA			
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.			
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
18105	FIBROBRONCOSCOPIA			
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR			
939402	NEBULIZACION			
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA			
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).			
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA			
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO			
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
M24124	TEST DE EJERCICIO			
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL			

	18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA			
	18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
	18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica			
	332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO			
	Los Portafolios deberán ser enviados en medio físico, en lo posible en hojas membretadas, con la firmada por parte del Representante Legal de la empresa y en medio magnético, estableciendo las tarifas o precios que están en capacidad de ofrecer para la prestación de los servicios.				
VALOR OFRECIDO	Al momento de allegar el portafolio de servicios se deben incluir las tarifas y su equivalente en valores, con los que su entidad está dispuesta a llevar a cabo futuras contrataciones. Tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única y responsabilidad civil extracontractual.				
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El Plazo para presentar los Portafolios de los elementos objeto del presente documento es de 2 días calendario; lugar para allegar el Portafolio de Servicios Calle 22N No. 2E-03 Barrio Tasajero, correo electrónico oscar.ballestero5594correo.policia.gov.co y TELEFONO FAX No. 5723860 habilitado para el efecto.				

Cordialmente,

AS-32 **INGRID LILIANA VERA ANGARITA**
Funcionaria Asistencial Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander

AV 1N°21B-55 Barrio Blanco

POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA
AREA DE SANIDAD
SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Página

Clínica Neumológica y del Sueño S.A.S

Documento recibido para verificación, no implica aceptación de su contenido.
Fecha: 09-Julio /2020
Hora: 9.58 am
Nombre quien Recibe: Myriam Hernandez
300 324 3292

San José de Cúcuta, 08 de julio 2020.

Señores
CLINICA NEUMOLOGICA Y DEL SUEÑO
CUCUTA (NDS)

La Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad prestadora de Salud de Norte de Santander con miras a adelantar un proceso de contratación para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLA, para eventos efectuados por COVID-19** se permite solicitar:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.		
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGIA.**		
VALIDEZ DEL OFRECIMIENTO DEL MANUAL TARIFARIO	La validez del Portafolio de servicios no puede ser inferior a 60 días calendarios.		
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Doce (12) meses a partir de la firma del contrato o la entrega de la respectiva acta de inicio.	
	Obligaciones del contratista	Obligaciones derivadas del contrato a suscribir.	
	Forma de pago	EL **CONTRATANTE** pagará los servicios recibidos objeto del contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura en la Oficina de Contratos d la Unidad Prestadora de Salud Área de la Policia Metropolitana de Cúcuta (Central de Cuentas), previo recibo de satisfacción suscrito por el SUPERVISOR, en la cual conste el recibo de los Servicios a entera satisfacción y cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. El pago queda subordinado a la aprobación del PAC por parte de la Dirección General del Crédito Público del Ministerio de Hacienda. **Parágrafo primero: REQUISITOS PARA EL PAGO:** 1. **FACTURA –** El **CONTRATISTA** deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del **CONTRATISTA** (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. 2. **RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El Grupo Financiero de la Policía Metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el Supervisor del Contrato.	
	Riesgos de la contratación	**ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.** Para la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA los riesgos del actual proceso de contratación se clasificarán según su momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del contrato. **ETAPA PRECONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa precontractual los siguientes: El retiro de la Oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las Propuestas. La no suscripción del Contrato sin justa causa por parte del proponente	

Gerente @ Clinicaneumologica.co

		seleccionado. **ETAPA CONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa contractual los siguientes: - El no pago de los Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales por parte del Contratista a los empleados encargados de desarrollar el objeto del contrato. - La falta de calidad y correcto funcionamiento de los materiales a suministrar - Cuando al momento de la Adición en valor del contrato o prorroga de su término el Contratista no amplie las garantias que amparan el cumplimiento de sus Obligaciones. **RIESGO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Tipificación: Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Asignación: Será responsabilidad total del CONTRATISTA los perjuicios que se pudieran causar a la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA por la suspensión del contrato si en ella no media justa causa. Por tanto, la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello. Medidas Cautelares: En los eventos en los cuales la suspensión del contrato tenga como origen circunstancias atribuibles al contratista, los riesgos, conforme cada caso, serán mitigados a través de la suscripción de la garantía única que se llegare a exigir. **RIESGO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO** Tipificación: Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato. Asignación: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.	
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	**MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS** **LA PÓLIZA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:** **ETAPA PRECONTRACTUAL** En el proceso de selección del contratista se encuentran las siguientes obligaciones: - Evaluación Objetiva de las ofertas por parte de las CONTRATANTES - Información veraz y completa por parte de los oferentes - La suscripción del contrato correspondiente a la adjudicación del proceso	

El mecanismo de cobertura de las dos primeras obligaciones será el Pacto de Transparencia suscrito entre las partes, en el cual se hace una expresa referencia al cumplimiento de una evaluación objetiva y el compromiso de los oferentes de entregar ofertas veraces y completas.

ETAPA CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL

Por su parte, las obligaciones que se generan en la ejecución del contrato estarán cubiertas por la Garantía Única que exige la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 en su Art. 25 Núm. 19.)

GARANTIAS DEL CONTRATO A CELEBRAR

GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** y a satisfacción del mismo, Una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá presentarse al perfeccionamiento del contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha póliza amparará los riesgos a partir de la fecha de expedición de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

1. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Cuatro (4) meses más.

2. DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Un (1) año más.

3. DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Tres (3) años más.

4.DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: en póliza anexa El CONTRATISTA constituirá póliza que ampare la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, derivada de la ejecución del contrato, y en ningún caso inferior por valor de 200 (SMMLV) y su vigencia será igual al término de ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES DEL SERVICIO A CONTRATAR.**

CODIGO	DESCRIPCION	OFRECE SI/NO
24101	Espirometría simple	
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional	
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total	
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono	
24108	Volumen de cierre	
24109	Curva de flujo de volumen	
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	
24111	Estudio fisiológico del sueño	
24112	Test de broncomotricidad	
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	
24117	Resistencia total de vías aéreas	
24118	Distensibilidad pulmonar	
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)	
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	
24124	Test de ejercicio pulmonar	
24125	Saturación percutánea de CO2	

24126	Oximetría de pulso			
890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.			
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA			
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.			
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
18105	FIBROBRONCOSCOPIA			
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR			
939402	NEBULIZACION			
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA			
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).			
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA			
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO			
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
M24124	TEST DE EJERCICIO			
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL			

	18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA			
	18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
	18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica			
	332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO			
	Los Portafolios deberán ser enviados en medio físico, en lo posible en hojas membretadas, con la firmada por parte del Representante Legal de la empresa y en medio magnético, estableciendo las tarifas o precios que están en capacidad de ofrecer para la prestación de los servicios.				
VALOR OFRECIDO	Al momento de allegar el portafolio de servicios se deben incluir las tarifas y su equivalente en valores, con los que su entidad está dispuesta a llevar a cabo futuras contrataciones. Tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantia única y responsabilidad civil extracontractual.				
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El Plazo para presentar los Portafolios de los elementos objeto del presente documento es de 2 días calendario; lugar para allegar el Portafolio de Servicios Calle 22N No. 2E-03 Barrio Tasajero, correo electrónico oscar.ballestero5594correo.policia.gov.co y TELEFONO FAX No. 5723860 habilitado para el efecto.				

Cordialmente,

Ingrid L. Vera A.

AS-32 **INGRID LILIANA VERA ANGARITA**
Funcionaria Asistencial Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander

	POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA AREA DE SANIDAD SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Página

San José de Cúcuta, 08 de julio 2020.

Señores
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE
CUCUTA (NDS)

La Policía Metropolitana de Cúcuta Unidad prestadora de Salud de Norte de Santander con miras a adelantar un proceso de contratación para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLA, para eventos efectuados por COVID-19** se permite solicitar:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.		
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGIA.**		
VALIDEZ DEL OFRECIMIENTO DEL MANUAL TARIFARIO	La validez del Portafolio de servicios no puede ser inferior a 60 días calendarios.		
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Doce (12) meses a partir de la firma del contrato o la entrega de la respectiva acta de inicio.	
	Obligaciones del contratista	Obligaciones derivadas del contrato a suscribir.	
	Forma de pago	EL **CONTRATANTE** pagará los servicios recibidos objeto del contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura en la Oficina de Contratos d la Unidad Prestadora de Salud Área de la Policia Metropolitana de Cúcuta (Central de Cuentas), previo recibo de satisfacción suscrito por el SUPERVISOR, en la cual conste el recibo de los Servicios a entera satisfacción y cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. El pago queda subordinado a la aprobación del PAC por parte de la Dirección General del Crédito Público del Ministerio de Hacienda. **Parágrafo primero: REQUISITOS PARA EL PAGO:** 1. **FACTURA** – El **CONTRATISTA** deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del **CONTRATISTA** (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. 2. **RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El Grupo Financiero de la Policía Metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el Supervisor del Contrato.	
	Riesgos de la contratación	**ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.** Para la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA los riesgos del actual proceso de contratación se clasificarán según su momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del contrato. **ETAPA PRECONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa precontractual los siguientes: El retiro de la Oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las Propuestas. La no suscripción del Contrato sin justa causa por parte del proponente	

		seleccionado. **ETAPA CONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa contractual los siguientes: - El no pago de los Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales por parte del Contratista a los empleados encargados de desarrollar el objeto del contrato. - La falta de calidad y correcto funcionamiento de los materiales a suministrar - Cuando al momento de la Adición en valor del contrato o prorroga de su término el Contratista no amplíe las garantías que amparan el cumplimiento de sus Obligaciones. **RIESGO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Tipificación: Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Asignación: Será responsabilidad total del CONTRATISTA los perjuicios que se pudieran causar a la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA por la suspensión del contrato si en ella no media justa causa. Por tanto, la POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello. Medidas Cautelares: En los eventos en los cuales la suspensión del contrato tenga como origen circunstancias atribuibles al contratista, los riesgos, conforme cada caso, serán mitigados a través de la suscripción de la garantía única que se llegare a exigir. **RIESGO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO** Tipificación: Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato. Asignación: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	**MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS** **LA PÓLIZA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:** **ETAPA PRECONTRACTUAL** En el proceso de selección del contratista se encuentran las siguientes obligaciones: - Evaluación Objetiva de las ofertas por parte de las CONTRATANTES - Información veraz y completa por parte de los oferentes - La suscripción del contrato correspondiente a la adjudicación del proceso

El mecanismo de cobertura de las dos primeras obligaciones será el Pacto de Transparencia suscrito entre las partes, en el cual se hace una expresa referencia al cumplimiento de una evaluación objetiva y el compromiso de los oferentes de entregar ofertas veraces y completas.

ETAPA CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL

Por su parte, las obligaciones que se generan en la ejecución del contrato estarán cubiertas por la Garantía Única que exige la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 en su Art. 25 Núm. 19.)

GARANTIAS DEL CONTRATO A CELEBRAR

GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** y a satisfacción del mismo, Una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá presentarse al perfeccionamiento del contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha póliza amparará los riesgos a partir de la fecha de expedición de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

1. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Cuatro (4) meses más.

2. DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Un (1) año más.

3. DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Tres (3) años más.

4.DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: en póliza anexa El CONTRATISTA constituirá póliza que ampare la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, derivada de la ejecución del contrato, y en ningún caso inferior por valor de 200 (SMMLV) y su vigencia será igual al término de ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES DEL SERVICIO A CONTRATAR.**

CODIGO	DESCRIPCION	OFRECE SI/NO
24101	Espirometría simple	
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional	
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total	
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono	
24108	Volumen de cierre	
24109	Curva de flujo de volumen	
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	
24111	Estudio fisiológico del sueño	
24112	Test de broncomotricidad	
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	
24117	Resistencia total de vías aéreas	
24118	Distensibilidad pulmonar	
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)	
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	
24124	Test de ejercicio pulmonar	
24125	Saturación percutánea de CO2	

24126	Oximetría de pulso			
890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.			
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA			
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.			
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
18105	FIBROBRONCOSCOPIA			
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR			
939402	NEBULIZACION			
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA			
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).			
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA			
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA			
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO			
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO			
M24124	TEST DE EJERCICIO			
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION			
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL			
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO			
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO.			
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL			

	18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA			
	18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			
	18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica			
	332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO			
	Los Portafolios deberán ser enviados en medio físico, en lo posible en hojas membretadas, con la firmada por parte del Representante Legal de la empresa y en medio magnético, estableciendo las tarifas o precios que están en capacidad de ofrecer para la prestación de los servicios.				
VALOR OFRECIDO	Al momento de allegar el portafolio de servicios se deben incluir las tarifas y su equivalente en valores, con los que su entidad está dispuesta a llevar a cabo futuras contrataciones. Tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantia única y responsabilidad civil extracontractual.				
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El Plazo para presentar los Portafolios de los elementos objeto del presente documento es de 2 días calendario; lugar para allegar el Portafolio de Servicios Calle 22N No. 2E-03 Barrio Tasajero, correo electrónico oscar.ballestero5594correo.policia.gov.co y TELEFONO FAX No. 5723860 habilitado para el efecto.				

Cordialmente,

Ingrid L. Vera A.

AS-32 **INGRID LILIANA VERA ANGARITA**
Funcionaria Asistencial Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander

Centro NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S
NIT. 901064210-3
10: 10 am
9-07-2020
Juan Carlos Jaimes
gerencia.cneumologico@gmail.com.
Cel. 3013647680

NEUMOSER SAS



ESPECIALISTAS EN NEUMOLOGIA

DR. JORGE RICARDO GRANADOS QUIÑONES
DR. SAUL FERNANDO CARRILLO AMAYA
DR. DAVID RINCON MARTINEZ

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

Portafolio de servicios



POLITICAS DE CALIDAD

Nuestro compromiso es la prestación de servicios de salud con seguridad, calidad y humanización en la atención, a través del mejoramiento continuo de los procesos, con cumplimiento de estándares de calidad, seguridad laboral y clima laboral logrando resultados siempre en pro del bienestar y satisfacción de nuestros usuarios.

MISION

Desarrollar actividades medico científicas, en pro del mejoramiento de las patologías y el estado de salud de nuestros pacientes, con énfasis en la prestación de servicios de salud humanizados con calidad, compromiso, seriedad, oportunidad y responsabilidad.

VISION

Nos vemos como la organización líder en salud, a nivel local y departamental, efectuando, promoviendo y apoyando actividades medico científicas, tendientes al desarrollo de procedimientos, tratamientos y nuevas técnicas relacionadas con nuestras especialidades.

VALORES

INTEGRIDAD: Cumplimos a nuestros clientes lo que prometemos, respetando siempre sus derechos y atendiendo con calidad y oportunidad todas las situaciones que exigen de nosotros obrar de acuerdo a nuestros principios organizacionales y los del Sistema de Seguridad Social en Salud (**SGSSS**).

COMPROMISO: Asumimos nuestras acciones convencidos de que nuestras metas personales son el cimiento de las metas de nuestra empresa y actuamos con responsabilidad ante cada una de las acciones que demandan de nosotros el logro de la satisfacción de necesidades y expectativas de nuestros clientes.

INNOVACIÓN: Vivimos nuestro proceso de transformación como una oportunidad constante para generar estrategias que nos permitan superar las expectativas de nuestros clientes, adaptándonos con facilidad a los cambios que esto requiera, acordes con la dinámica de sus necesidades y la del S.G.S.S.S. en el País.

VOCACIÓN DE SERVICIO: Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes, lo que nos permite ofrecerles servicios con la calidad y calidez que se merecen, respetando sus necesidades como si fueran las nuestras y asegurando que los conozcan de manera clara.

RESPETO: Reconocer, aceptar y valorar las opiniones de los demás; actuamos de forma respetuosa y amable ante las actitudes y comportamientos de las diferentes personas con quienes nos relacionamos en nuestro día a día.

NEUMOSER SAS les ofrece la mejor atención humanizada e integral con un excelente grupo de profesionales en:

- Neumología
- Medicina interna
- Cardiología
- Pediatría
- Fisioterapia en terapia física y rehabilitación pulmonar

Así mismo contamos con unas instalaciones amplias con gran iluminación adecuadas Para prestarles los mejor servicios en salud a sus usuarios.







Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander

En el servicio de neumología contamos con ayudas diagnosticas de función pulmonar para la prevención y tratamiento mejora de calidad de vida para enfermedades de tipo respiratorio ya que es de vital importancia para su salud

En medicina interna y cardiología contamos con ayudas diagnostica y consulta externa e intrahospitalaria

En terapia de rehabilitación pulmonar contamos con la tecnología para obtener los mejores resultados en su rehabilitación para así de esta manera llevar la paciente a su reintegro en su rol social y mejor desempeño en sus actividades de la vida diaria.





ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

NEUMOLOGIA

La Unidad de Neumología tiene como objetivo ofrecer un servicio integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias.



SERVICIOS

ESPIROMETRÍA

Mediante la Espirometría y la Curva Flujo-Volumen es posible medir tanto la cantidad de aire que un paciente puede exhalar, como la velocidad con que puede hacerlo. De igual manera puede medirse el efecto de administrar un medicamento broncodilatador. Estas medidas se expresan numéricamente y en gráficas, y son importantes para la evaluación de pacientes con dificultad respiratoria y para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades de las vías aéreas tales como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

TERAPIA DE REHABILITACIÓN

Pulmonar Definición de RP adoptada por los expertos en el último consenso ATS -ERS publicado en el año 2006: "intervención global, multidisciplinaria, basada en la evidencia, para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que están sintomáticos y a menudo reducen sus actividades de la vida diaria. La rehabilitación pulmonar está integrada dentro del tratamiento individualizado del paciente y está diseñada para reducir síntomas, optimizar el estado funcional, aumentar la participación y reducir los costes sanitarios mediante la estabilización o la reversión de las manifestaciones sistémicas de la enfermedad".

NEBULIZACIÓN

La nebulización es un procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La sustancia por administrar se combina con un medio líquido, frecuentemente solución salina, para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno, crear un vapor que pueda ser inhalado por el paciente.

TERAPIA RESPIRATORIA

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y con base en la humedad.

POLISOMNOGRAFIA

Es un estudio del sueño. Este examen registra ciertas funciones corporales a medida Que uno duerme o trata de dormir. Se utiliza para diagnosticar trastornos delsueño.

MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFÍA

La Capnografia es el análisis y grabación continua de la concentración de CO2 en los gases respiratorios.

OXIMETRÍA CUTÁNEA

- La oximetría cutánea es un estudio sencillo y no es doloroso, permite determinar el nivel de oxígeno en sangre, como una manera indirecta de evaluar el funcionamiento del intercambio de oxígeno entre su pulmón y sus vasos sanguíneos.

PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO

La prueba de bronco motricidad con ejercicio y monitoreo es un estudio que nos permite determinar la Hiperreactividad de la vía aérea ante estímulos indirectos como la actividad física o el ejercicio. Este examen nos brinda información sobre sí la vía aérea es reactiva y desarrolla o no obstrucción cuando se somete a este tipo de estímulos. Una prueba es POSITIVA cuando existe un descenso del VEF1>20% CON RESPECTO AL PARÁMETRO BASAL obtenido antes del estímulo.

TEST DE CAMINATA 6 MINUTOS

- La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M) evalúa de forma integrada la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neuro sensorial al estrés impuesto por el ejercicio. La integración funcional se analiza mediante la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando tan rápido como le sea posible. La PC6M constituye una herramienta confiable en el diagnóstico, estadificación, pronóstico y seguimiento de individuos con enfermedades respiratorias crónicas.

PROGRAMA INTEGRAL DE EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso con elevada prevalencia, cuya morbilidad genera un importante deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud y un gran consumo de recursos sanitarios. En el momento actual, constituye la cuarta causa de muerte en nuestro entorno y es la única enfermedad crónica en la que las cifras de mortalidad muestran un crecimiento progresivo, de forma que se estima que en la próxima década pasará a ser la tercera causa de muerte en los países occidentales.

Estos datos epidemiológicos han despertado un interés creciente en torno a la enfermedad, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la población general. Junto a estos hechos, los avances científicos experimentados a lo largo de las dos últimas décadas, que abarcan tanto el conocimiento de la patogenia de la enfermedad como el desarrollo de nuevas formas de tratamiento, han motivado la aparición de sucesivas guías de diagnóstico y tratamiento, elaboradas por sociedades científicas, tanto de ámbito nacional como internacional.

Una enfermedad crónica de la magnitud de la EPOC exige una estructura de atención sanitaria multidisciplinaria, en la que se imbriquen todos los niveles asistenciales, para conseguir una atención de calidad. A nuestro entender, el abordaje coordinado de la enfermedad, fundamentado en la evidencia científica disponible y estructurado en torno a protocolos de actuación conjunta y con vías de comunicación e información claramente establecidas, es la única forma de conseguir ofrecer una atención de calidad a un número de pacientes tan elevado como los que están afectados por la EPOC.

En nuestra IPS NEUMOSER SAS, le ofrecemos un programa interdisciplinar específico para aquellos pacientes con dicha enfermedad en nuestra región de Norte de Santander, guiados bajo protocolos de actuación integral para el control de la EPOC.

En el siguiente cuadro representamos el manejo integral de la enfermedad según la gravedad:

Tabla 5.2 Esquema propuesto de plan de atención según la gravedad del paciente con la EPOC

Gravedad	Atención médica (N/año)			Grupo de apoyo respiratorio (N/año)			
	Atención básica	Medicina interna	Neumólogo	Evaluación de la gravedad	Promoción y Prevención, educación, vacunas	Seguimiento de refuerzo	Rehabilitación
Leve	2	1	1	1	1	1	
Moderado	2	2	1	1-2	1	2	Inicio
Grave	Apoyo	1	3	1-2	1	2	Inicio
Muy grave	Apoyo	4*	4	1-2	1	2	Inicio

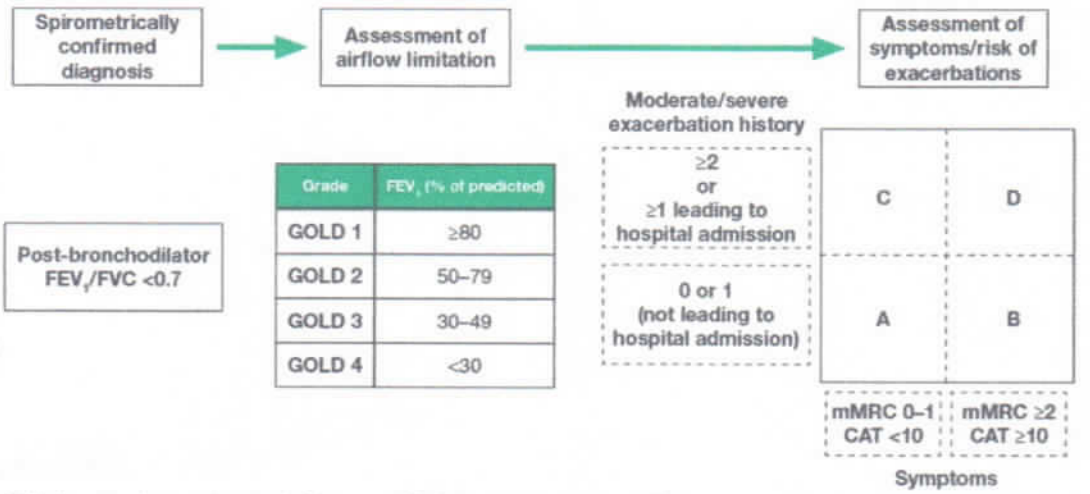
* En caso de que no haya disponible un neumólogo, el paciente será valorado cuatro veces por medicina interna. Si hay un neumólogo disponible, las cuatro valoraciones/año serán por neumología.

N/año: Número de veces al año.

Tomado de Guia de práctica clinica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia Libe Libertad y Orden rtad y Orden COLCIENCIAS Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnologia e Innovación 2014 - Guia No. 28.

Estrategia Global para Diagnóstico, Manejo y Prevención de EPOC

Evaluación combinada de EPOC



FEV_1=forced expiratory volume in the first second; FVC=forced vital capacity; mMRC=modified Medical Research Council dyspnoea questionnaire; CAT=COPD assessment test.

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

TARIFA

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
890271	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	$ 32,500
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD NEUMOLOGIA	$ 32,500
890202	CONSULTA DE DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIADRICA	$100,000
	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR FISIOTERAPIA	$ 20,000
890202	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIADRICA	$100,000
990113	ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	$ 9,000
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 88,000
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 23,000
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 34,000
24105	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	$179,700
24108	VOLUMEN DE CIERRE	$53,300
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)	$ 75,000
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR INTEGRADA	$95,000
894102	PRUEBA ERGOMETRICA	$ 75,000
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 89,000
25104	TEST DE EJERCICIO	$75,000
24113	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA, HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	$105,400
24114	MEDICION PRESION INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MAXIMA	$11,000
24116	MECANICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFIA INDUCTIVA TORAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MUSCULO RESPIRATORIO	$140,200
24117	RESISITENCIA TOTAL DE VIAS AEREAS	$57,700
24118	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	$136,100
24119	ERMOESPIROMETRIA COMPLETA,(MV,BF,FCO2,RQ,HR,VO2,VCO2,FO2,VO2/KG,MET,EQ02)	$257,500
24120	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO	$84,700
24123	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXIGENO AL 100%)	NO

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

891801	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	$377,000
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 90,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	$52,700
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA (193)	$ 9,500
24112	OXIMETRIA DE PULSO	$9,500
933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$ 41,000
933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR (12 SESIONES)	$ 504,000
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 9,000
24124	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	$75,000
27111	NEBULIZACION	$13,800
	ELECTRODIAGNOSTICO	
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 465,500
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (SIN OXIMETRIA)	$ 470,000
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)	$ 690,000
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 377,952
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO	$ 753,888
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES)	$ 35,000
24125	SATURACION PERCUTANEA DE CO2	$299,500

332200	FIBROENDOSCOPIA CON LAVADO Y CEPILLADO BRONCOALVEOLAR INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 400,000
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 400,000
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 400,000
332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 1,000,000

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 80,000
332202	BRONCOSCOPIA (fribrobroncoscopia) INCLUYE EQUIPO Y ESPECIALISTA (QUIROFANO Y LABORATORIO VA POR CUENTA DE LA ENTIDAD)	$ 400,000

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
NIT: 901.127.399- 8

ESPECIALISTAS

- DR. JORGE RICARDO GRANADOS CC.88.222.482
  MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD METROPOLITANA
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

- DR. SAUL FERNANDO CARRILLO AMAYA CC.88.219.871
  MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD METROPOLITANA
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA Y MEDICINA INTERNA
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

- DR. DAVID RINCON MARTINEZ CC.13.465.939
  UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
  ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

- FT. YUDY KARIME CALCETO PATIÑO CC.
  FT UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES
  ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIO- PULMONAR
  UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS
NIT: 901.127.399 - 8

NEUMOSER SAS



Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta – Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

NEUMOSER

NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION SAS
NIT: 901.127.399 - 8

NEUMOSER SAS

Calle 9 No. 6E-08 La Riviera Tel: 5489100 Cel 317-6420096
Cúcuta - Norte de Santander
Gmail: coordinador.neumoser@gmail.com

Centro
NEUMOLOGICO DEL NORTE
S.A.S

San José de Cúcuta, 09 de julio de 2020

SEÑORES
POLICIA NACIONAL
Aten: CT. OSCAR BALLESTEROS
Ciudad

Ref.: PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Cordial saludo,

Es nuestra misión poder brindar bienestar a los usuarios del norte de Santander, la institución está conformada por un equipo de profesionales con amplia experiencia en las subespecialidades incluidas en nuestro portafolio y las ayudas diagnosticas derivadas de estas consultas como ecocardiograma, electrocardiograma, pruebas de función pulmonar y terapias física, respiratoria y rehabilitación pulmonar.

Contamos con una sede principal en la ciudad de Cúcuta y una sucursal en la ciudad de Ocaña, ambas de fácil acceso, amplias y con la dotación necesaria para la buena y oportuna atención de sus usuarios, la institución está dividida en las siguientes áreas, sala de espera confortable, área de terapia física, terapia respiratoria, consultorios cómodos para la atención del paciente.

Esperamos poder colaborar con Ud., y su empresa en el logro de sus objetivos y sin otro particular por el momento, quedo a su disposición para cualquier consulta.

COD	DESCRIPCION	OFRECE		VALOR
		SI	NO	
24101	Espirometría simple	X		$ 50,000
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	X		$ 68,000
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional		X	
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total		X	
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono		X	
24108	Volumen de cierre		X	
24109	Curva de flujo de volumen		X	
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	x		$ 68,000
24111	Estudio fisiológico del sueño	x		$ 6100,000
24112	Test de broncomotricidad	X		$ 155,000
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia		X	
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima		X	
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio		X	
24117	Resistencia total de vías aéreas		X	
24118	Distensibilidad pulmonar		X	
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,VO2/KG, MET, EQO2)		X	
24120	Cálculo de consumo de oxígeno		X	
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)		X	
24124	Test de ejercicio pulmonar	X		$ 145,000
24125	Saturación percutánea de CO2		X	
24126	Oximetría de pulso	x		$ 40,000

890271	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.	X		$ 85,000
890371	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA	x		$ 85,000
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA.	X		$ 155,000
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS (ERGOMETRIA 894102)	x		$ 150,000
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	x		$ 165,000
18105	FIBROBRONCOSCOPIA (no incluye procesamiento de muestras)	X		$ 1,100,000
933500	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	X		$ 85,000
939402	NEBULIZACION	X		$ 40,000
891701	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA	X		$ 590,000
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	x		$ 600,000
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)	X		$ 840,000
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	X		$ 550,000
891802	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRANSTORNO DEL SUEÑO. (POLISOMNOGRAFIA BASL Y TITULACION, TEST DE LATENCIA MULTIPLE, CAPNOGRAFIA)	x		$ 2.145.000
891702E	ESCUELA DE CPAP (2 SESIONES).	X		$ 105,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	X		$ 120.000
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA		X	
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	x		
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	X		$ 165,000
M24124	TEST DE EJERCICIO	X		$ 150,000
29117	TERAPIA RESPIRATORIA POR SESION	x		$ 40,000
891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	x		$ 840,000
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	x		$ 550,000

18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA. (sin procesamiento de muestras)	X		$ 1.350.000
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL (SIN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS)	X		$ 1.100.000
18105	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA. (SIN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS)	X		$ 1.100.000
18103	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA. (SIN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS)	X		$ 1.350.000
18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica. (SIN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS)	X		$ 1.100.000
332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO. (SIN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS)	X		$ 1.100.000
890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	X		$ 180.000
890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	X		$ 180.000

Servicios adicionales de la sede de Ocaña

CODIGO CUPS	NEUMOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS OCAÑA	VALOR
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 130.000
890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 130.000
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 100.000
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 100.000
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 90.000
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 90.000
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 180.000
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 180.000
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 55.000

Centro
NEUMOLOGICO DEL NORTE
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE SAS

CAPACIDAD INSTALADA EN CADA UNA DE NUESTRAS SEDES

Denominación	Capacidad instalada
Consultorios	2
Sala de Terapia Física	1
Sala de Terapia Respiratoria	1
Sala del Sueño	1
Sala de Espera	1
Consultorio de Procedimientos de Cardiología	1
Sala de Rehabilitación Pulmonar	1

Queremos estar a su entera disposición y ofrecerles nuestros servicios, una vez sea estudiada esta oferta estaremos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente.

JUAN PABLO ACEVEDO MANZANO
Representante Legal
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE SAS