FORMATO DE INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO 15. REPORTE DE OFERTA DE SERVICIOS ADICIONALES DE ALTA COMPLEJIDAD

De conformidad con los requerimientos dentro del proceso de licitación para la provisión de servicios de salud para el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, se requiere realizar un diligenciamiento de la oferta de servicios de alta complejidad adicionales que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud. Dicha información deberá ser diligenciada por cada una de las regionales sobre la cual se presenta:

Los campos se deben diligenciar de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. CAMPOS GENERALES

a) NOMBRE DE PROPONENTE: Diligencia el nombre del proponente
b) REGION PARA LA QUE OFERTA: Diligencie el nombre de la regional para la que se presenta oferta

2. OFERTA DE SERVICIOS ADICIONALES DE ALTA COMPLEJIDAD

a) OFERTA DE SERVICIO: Marque con una (X), los servicios que conforman la oferta de alta complejidad, del listado determinado en el formato.
b) NOMBRE DE PUNTO DE ATENCIÓN O MUNICIPIO: Diligencie el municipio o punto de atención en el cual se encuentran los afiliados
c) CÓDIGO MUNICIPIO: Diligencie el código DIVIPOLA del municipio donde cuenta con afiliados a 5 dígitos.
d) NOMBRE DE PRESTADOR: Diligencie el nombre del prestador de servicios de salud determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
e) CÓDIGO DEL PRESTADOR: Diligencie el código del prestador de servicios de salud determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
f) CÓDIGO DE SEDE: Diligencie el código de la sede del prestador de servicios de salud determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS
g) NÚMERO DE SEDE: Diligencie el número de la sede del prestador de servicios de salud determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
h) LOCALIDAD DONDE ESTÁ UBICADO EL PRESTADOR: Diligencie el nombre del municipio del prestador.
i) RED DE URGENCIAS: Diligencie con “SI”, cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.
j) RED PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER: Diligencie con “SI”, cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.
k) RED DE VIH: Diligencie con “SI”, cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.

Este documento es propiedad de El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización.

l) RED DE ERC – ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: Diligencie con "SI", cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.
m) RED DE HEMOFILIA: Diligencie con "SI", cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.
n) RED DE ATENCIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS: Diligencie con "SI", cuando el servicio soporta la red correspondiente y en caso que no se deja la celda vacía.
o) CAPACIDAD INSTALADA OFERTADA PARA EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES: Diligencie en número la cantidad de la capacidad instalada ofertada de conformidad con las habilitadas y registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y que es disponible para los afiliados del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales.
p) NÚMERO DE USUARIOS: Diligencie y cuantifique la cantidad de afiliados previstos a atender en dicho servicio. Los campos no deben tener valores vacíos o cero (0) si este es el caso no debería incluirse en el formato
q) DIRECCIÓN IPS: Diligencie la dirección exacta de la IPS, incluyendo todos los datos en lo correspondiente a calles, nomenclatura, localidad, disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
r) TELÉFONO IPS: Diligencie el número de contacto de la IPS, disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
s) No. FOLIO DEL CONTRATO: Indique el folio en el cual se soporta el contrato dentro de los soportes documentales de la propuesta.
t) No. FOLIO DEL REPS: Indique el folio en el cual se soporta el REPS dentro de los soportes documentales de la propuesta.
u) FECHA DE VENCIMIENTO EN EL REPS: Indique en el formato AAAA-MM-DD, la fecha de cierre disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Es importante indicar que los campos deben estar diligenciados de conformidad con las instrucciones mencionadas en este instructivo, y la ausencia de alguno de los campos o no diligenciamiento adecuado genera una invalidación de la estructura correspondiente, y no se continúa en el proceso de evaluación.

Se pueden incluir la cantidad de filas requeridas para la inclusión de los correspondientes prestadores de servicios de salud dentro de la propuesta.

Este documento es propiedad de El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización.