5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADULTOS	UNIDAD	$91.598
2	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	UNIDAD	$131.204
3	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADULTOS	UNIDAD	$91.598
4	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	UNIDAD	$128.806
5	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	UNIDAD	$464.693
6	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	UNIDAD	$93.100
7	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	UNIDAD	$1.032.106
8	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)]	UNIDAD	$665.135
9	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	UNIDAD	$457.832
10	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO VALOR POR HORA	UNIDAD	$129.889
11	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	UNIDAD	$320.307
12	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	UNIDAD	$320.331

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES	MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGÍA	16	1	**$20.000.000,00**	**$20.000.000,00**
2	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2026	RASES	MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGÍA	16	1	**$80.000.000,00**	**$80.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$100.000.000,00**

Mayor **MÓNICA MARÍA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

Teniente **LINA MARÍA GARCÍA LEÓN**
Jefe ESPCO – Jefe ESPRI Caldas

Subcomisario **JHON JAIRO MARTÍNEZ VILLADA**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Caldas

CPS-Médico auditor **JAVIER DIAZ GRANADOS**
Médico Auditor Unidad Prestadora de Salud Caldas

En mi calidad de **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 cuyo objeto es: ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUROLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO, ASI COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.***

No se encuentran contratos con presupuesto disponible, razón por la cual se hace necesario adelantar el proceso de contratación para la Unidad Prestadora de Salud Caldas, en pro suplir la necesidad para la realización de los servicios solicitados en el presente estudio previo, diagnóstico y consultas por diferentes especialidades, a través de entidades reconocidas en la ciudad de Manizales en el Departamento de Caldas.

Mayor **MÓNICA MARÍA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

	WhatsApp _____ correo electrónico: _____ **NOTA 1:** El contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
2	**EL OFERENTE** debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:
3	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre Teléfonos Correo electrónico
4	**EL OFERENTE** deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido

OPORTUNIDAD EN LAS CITAS

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	
			SI	NO
1	Oportunidad en la prestación del servicio de CONSULTA AMBULATORIA, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	1 a 10 días hábiles.		
		11 a 15 días hábiles.		
		Mayor a 16 días hábiles.		
2	Oportunidad en la prestación del servicio de PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO O TERAPÉUTICOS, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	1 a 10 días hábiles.		
		11 a 15 días hábiles.		
		Mayor a 16 días hábiles.		

Subcomisario **JHON JAIRO MARTINEZ VILLADA**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Caldas