Medicarte
gestión farmacoterapéutica avanzada

Bogotá D.C, 01 de julio del 2026

Señor,
Subintendente OSCAR ANDRES CORONEL
RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE MUNICIPIOS UPRES DESAN
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD N°5
SANTANDER

Asunto: Respuesta a solicitud de cotización servicios de reumatología 2026 regional de aseguramiento N°5

Cordial saludo

En atención a su solicitud, nos permitimos adjuntar la cotización correspondiente para la prestación del servicio de reumatología en el departamento de Santander.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO Y VALOR A COTIZAR

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas para cada ítem, esta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	OFERTA SI-NO	TARIFA (INCLUYENDO INSUMOS, MEDICAMENTOS Y HONORARIOS PARA LOS CUPS QUE APLIQUE)	VALOR EN PESOS $ A FACTURAR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	SI	SI	182.236		
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	SI	SI	182.236		
3	891900	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	NO	NO OFERTADO	NO OFERTADO		
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	NO	NO OFERTADO	NO OFERTADO		
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	NO	NO OFERTADO	NO OFERTADO		
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO OFERTADO	NO OFERTADO		
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO OFERTADO	NO OFERTADO		
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SI	SI	$ 287.837	Medicamentos e insumos	Servicios no incluidos en la presente cotización

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	**SI**	
2	**LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN CONSULTA AMBULATORIA MINIMAS A OFERTAR SON**:	**SI**	

Vigilado Supersalud

		1	REUMATOLOGO			
		2	REUMATOLOGO PEDIATRA			
		3	ENFERMERO JEFE			
		4	QUIMICO FARMACEUTICO			
3	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.				**SI**	
4	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de mínimo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. s certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.				**SI**	

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas natural o jurídica que representamos, cumplimos con el 100% de las condiciones relacionadas en el presente anexo.

Nombre del proponente: Medicarte S.A.S
NIT o C.C: 900219866-8
Nombre del Representante Legal: Andrea del Carmen Liscano Bermúdez
No. de Documento de Identidad: 66.988.414

Andrea del C Liscano B

_____

Firma del Representante Legal