

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>		Código: U-FT-12.002.001
	<b>FORMATO: INVITACIÓN DIRECTA A PRESENTAR OFERTA PARA ORDEN CONTRACTUAL</b>		Versión: 4.0
Página: 1 de 1			
<b>I. IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN</b>			
<b>FECHA DE INVITACIÓN</b>	23 <small>DÍA</small>	9 <small>MES</small>	2015 <small>AÑO</small>
		<b>CONSECUTIVO</b>	<b>INV-39</b>
<b>II. TERMINOS DE LA INVITACIÓN</b>			
<b>1. PERFIL/ OBJETO SOCIAL REQUERIDO DEL OFERENTE</b>			
PERSONA NATURAL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA GENERAL CON ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA GENERAL Y/O ADMINISTRACIÓN EN SALUD Y/O GERENCIA DE LA CALIDAD O SIMILARES			
<b>2. OBJETO GENERAL A CONTRATAR</b>			
PRESTAR SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AL MANEJO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE LOS SERVICIOS DOCENTE ASISTENCIAL DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, SEDE BOGOTÁ.			
<b>3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS</b> (SI SON MÁS DE 5 ITEMS, MARCAR X, Y ANEXAR RELACIÓN)			
Historias Clínicas que se van Auditar (Ver anexo 1: Modelo de Auditoria que se le va a exigir al contratista)			CANTIDAD
<b>POSGRADOS</b>			<b>Cantidad de Registro</b>
a.	Posgrado de Endodoncia		1000
b.	Posgrado de Rehabilitación Oral		262
c.	Posgrado de Periodoncia		290
d.	Posgrado de Operatoria dental estética		574
e.	Posgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial		180
f.	Posgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial		378
			116
<b>4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL OFERENTE</b> (SI SON MÁS DE 5 ITEMS, MARCAR X, Y ANEXAR RELACIÓN)			
1	Informar al docente y al coordinador del posgrado el listado de historias clínicas de los pacientes que estuvieron a su cargo, con el fin de que cada docente realice el diligenciamiento del "Formato de Verificación Documental de Historia Clínica".		
2	Apoyar a los docentes de clínica en el proceso del diligenciamiento del "Formato de Verificación Documental de Historia Clínica".		
3	Controlar el diligenciamiento del "Formato de Verificación Documental de Historia Clínica" que deben realizar los docentes cada semestre con las historias clínicas de los pacientes que estuvieron a su cargo.		
4	Realizar la auditoría financiera de las historias clínicas de los pacientes atendidos cada semestre e ingresar la información al aplicativo de auditorías de historias clínicas.		
5	Ingresar al aplicativo de auditorías de historias clínicas el resultado de la verificación documental realizada por cada docente, el resultado de la verificación del cumplimiento de racionalidad científica, integralidad, y detección de indicios de atención insegura		
6	Informar al docente, al estudiante a cargo y al coordinador del posgrado, el listado de historias clínicas que una vez terminado el proceso del diligenciamiento del "Formato de Verificación Documental de Historia Clínica" siguen con deuda documental.		
7	Informar al docente, al estudiante a cargo y al coordinador del posgrado las inconsistencias encontradas en el diligenciamiento del formato.		
8	Realizar la verificación del cumplimiento de racionalidad científica, integralidad, y detección de indicios de atención insegura, a una muestra de historias clínicas determinada por el Comité de Historias Clínicas y Registros Asistenciales.		
9	Informar al docente, al estudiante a cargo y al coordinador del posgrado los hallazgos que se detecten en el proceso de verificación del cumplimiento de racionalidad científica, integralidad, y detección de indicios de atención insegura con el fin de que sean subsanados en el menor tiempo posible.		
10	Ingresar al aplicativo de auditorías de historias clínicas el resultado de la verificación documental realizada por cada docente		
11	Controlar la corrección de los hallazgos encontrados durante la verificación documental y la verificación del cumplimiento de racionalidad científica, integralidad, y detección de indicios de atención insegura		
12	Presentar informe del proceso de verificación documental al coordinador de posgrados y al Comité de Historias Clínicas. Este informe debe incluir (cantidad de historias clínicas verificadas por docente, estado documental – deuda ó paz y salvo, estado financiero deuda ó paz y salvo, discriminar cada una por estudiante y por posgrado).		
13	Diligenciar el "Formato de Verificación Documental de Historia Clínica" en aquellos casos en los cuales el docente durante ese semestre por alguna razón no se encuentra en la facultad.		
14	Mantener actualizada la información del aplicativo de auditorías de historias clínicas.		
15	Emitir el paz y salvo de historias clínicas de los estudiantes de posgrados candidatos a grado.		
16	Realizar semanalmente visita a los posgrados para verificar el correcto diligenciamiento y manejo de las historias clínicas, diligenciando el formato que el Comité de Historias Clínicas haya definido para tal fin		
17	Asistir en calidad de invitado al comité de historias clínicas y registros asistenciales		
18	Al finalizar el contrato presentar un plan de mejoramiento		
<b>5. PLAZO DE EJECUCIÓN O DE ENTREGA</b>			
		DEL 13 DE OCTUBRE DEL 2015 HASTA EL 31 DE ENERO DEL 2016	(Opcional, ver Instructivo)
<b>6. VR. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (\$):</b>			
		\$ 9.083.333	, según CDP No. _____, de fecha _____
(Obligatoria solo para procesos de contratación mayores a 160 SMLMV, es decir para órdenes superiores. NO incluir la contribución especial del 4x1.000)			
<b>7. DOCUMENTOS MÍNIMOS A PRESENTAR POR EL OFERENTE</b> (Según aplique en cada caso, podrán requerirse documentos adicionales a los mínimos exigidos, de acuerdo a la naturaleza de la contratación requerida)			
<b>7.1. Oferta escrita, que contenga como mínimo:</b>			
a. Fecha de elaboración	e. Valor unitario de los bienes y/o servicios antes de IVA, sin centavos	h. Descripción clara y detallada de los bienes y/o servicios, que incluya: especificaciones, entregables, entre otros	
b. Nombre o Razón Social, dirección, teléfono y correo	f. Valor unitario del IVA, sin centavos (Opcional, si aplica)	i. Validez de la oferta: 60 días	
c. Plazo de ejecución o de entrega: del 13 de octubre del 2015 hasta el 31 de enero del 2016	g. Vr. Total de la oferta, sin centavos (antes y después de IVA)	j. Descuentos otorgados y/o garantías comerciales (si aplican)	
d. Forma de pago: Pagos parciales que se realizaran de la siguiente manera: 1 (un) pago por valor de 1.583.333 correspondiente a los días del mes de octubre; y 3 (tres) por valor de 2.500.000 correspondiente a los meses de noviembre, diciembre y enero.			

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>			Código: U-FT-12.002.001	
	<b>FORMATO: INVITACIÓN DIRECTA A PRESENTAR OFERTA PARA ORDEN CONTRACTUAL</b>			Versión: 4.0	
				Página: 1 de 1	
<b>I. IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN</b>					
<b>FECHA DE INVITACIÓN</b>	23 <small>DÍA</small>	9 <small>MES</small>	2015 <small>AÑO</small>	<b>CONSECUTIVO</b>	<b>INV-39</b>
<p>7.2. Adicionalmente, las personas naturales deberán presentar con propuesta:</p> <p>a. Fotocopia cedula ciudadanía del oferente.</p> <p>b. Certificado de inscripción en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio, con expedición inferior a 90 días contados a partir de la presentación de la oferta (Para persona natural con establecimiento de comercio).</p> <p>c. Copia del certificado del registro único tributario (RUT), expedido por la DIAN, con los datos actualizados.</p> <p>d. Copia del Registro de Información Tributaria (RIT) expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda con los datos actualizados.</p> <p>e. Formato Carta de Presentación de Oferta (Obligatorio para contrataciones superiores a 160 SMLMV).</p> <p><b>Notas:</b></p> <p>1) La no presentación de los documentos requeridos en los literales "a" y "b" (si aplica) del numeral 7.2 de la presente invitación, será causal de rechazo de la propuesta.</p> <p>2) Estos documentos podrán subsanarse en su contenido. Para tal efecto, la UNIVERSIDAD podrá solicitarlo en cualquier momento y por una sola vez, antes de evaluar las propuestas; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p> <p>3) En caso de no presentarse con la oferta los documentos exigidos en los literales "c", "d" y "e" del presente numeral, la UNIVERSIDAD podrá requerirlos en cualquier momento y por una sola vez, antes de la evaluación definitiva. Si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD, se configurará causal de rechazo de la propuesta.</p> <p>4) Al oferente seleccionado se le exigirá para su contratación la presentación de documentos adicionales y/o la actualización de los presentados, según la normatividad contractual vigente en la Universidad, y según corresponda en cada caso.</p>					
<b>8. LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA</b>					
La oferta junto con todos los documentos soporte requeridos en la presente invitación, deberán ser enviados al correo electrónico: <a href="mailto:escarballom@unal.edu.co">escarballom@unal.edu.co</a> ; o radicados físicamente en la Oficina No. 208 del Edificio 210 ubicado en la CRA 30 N° 45-03 de Bogotá D.C.					
<b>9. PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA EL</b>			28 <small>Día</small>	9 <small>Mes</small>	2015 <small>Año</small>
			<b>HORA:</b>		11:00 a.m <small>(Opcional)</small>
<b>10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>					
<b>REQUISITOS</b>	<b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CALIFICACIÓN</b>	
<b>DE HABILITACIÓN</b>	<b>Documentos a presentar con la oferta:</b> La oferta deberá contener TODOS los documentos exigidos en el Numeral 7 de la presente invitación. En caso de no aportarlos incurrirá en causal de rechazo, según lo estipulado en las notas del numeral 7.			<b>CUMPLE/ RECHAZO</b>	
	<b>Perfil/ Objeto social del oferente:</b> El oferente debe cumplir con el perfil/ objeto social requerido por la Universidad en el Numeral 1 de la presente invitación. En caso de no cumplir con dichas condiciones incurrirá en causal de rechazo.			<b>CUMPLE/ RECHAZO</b>	
	<b>Cumplimiento del objeto, obligaciones específicas y/o especificaciones técnicas de los bienes y/o servicios requeridos:</b> El oferente debe cumplir con el objeto, obligaciones específicas y/o especificaciones técnicas requeridas por la Universidad en los Números 2, 3 y 4 de la presente invitación. En caso de no cumplir con dichas condiciones incurrirá en causal de rechazo.			<b>CUMPLE/ RECHAZO</b>	
<b>CALIFICACIÓN OBTENIDA</b>			<b>CUMPLE/ RECHAZO</b>		
<b>DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJE</b> <small>(Obligatorios cuando se invite a más de un oferente. Para su redacción ver Instrucciones de diligenciamiento)</small>	<b>EXPERIENCIA CERTIFICADA:</b> Al proponente que presente mayor cantidad de meses en experiencia relacionada con el objeto contractual, se le asignaran 40 puntos y a las demás en forma proporcional aplicando regla de tres inversa.			<b>40 PUNTOS</b>	
	<b>ENTREVISTA:</b> se realizará una entrevista por parte del Comité de Historias Clínicas y Registros Asistenciales de la Facultad de Odontología, en la cual el puntaje maxio sea 60 puntos			<b>60 PUNTOS</b>	
<b>MÁXIMO PUNTAJE TOTAL A ASIGNAR:</b>			<b>100 PUNTOS</b>		
<b>10.1. CRITERIOS DE DESEMPATE</b> <small>(Obligatorios cuando se invite a más de un oferente)</small>					
En caso de empate se recomendará la asignación del contrato al oferente que acredite más cursos de formación académica formal o informal.					
<b>10.2. CAUSALES DE RECHAZO:</b>					
a). Si la propuesta supera el valor total del presupuesto asignado y descrito en el numeral 6 de la presente invitación.					
b). Si la propuesta supera el <b>plazo de ejecución o entrega</b> establecido en el numeral 5 de la presente invitación.					
<b>11. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA INVITACIÓN EN LA UNIVERSIDAD</b>					
Nombres y apellidos:	ELSY SOFIA CARABALLO MEJIA			<b>(ORIGINAL FIRMADO POR)</b>  <b>FIRMA DEL RESPONSABLE</b>	
Dependencia o Proyecto:	UNIDAD ADMINISTRATIVA - FACULTAD DE ODONTOLOGIA				
Correo electrónico:	<a href="mailto:escarballom@unal.edu.co">escarballom@unal.edu.co</a>				
Tel. y Exts:	TEL: 3165000, EXT: 16059				
<b>Nota:</b> Se aclara que se citaran a entrevistas las personas que cumplan con los requisitos de habilitación de la presente invitación.					



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA

## ANEXO – 1 DE LA INVITACION INV - 39

### MODELO DE AUDITORIA QUE SE LE VA A EXIGIR AL CONTRATISTA.

El modelo a implementar fue aprobado por el Comité de Historias Clínicas en sesión del 1 de Junio del 2015, Acta N°8 y es el siguiente:

- **Fase verificación documental de la historia clínica**

Esta fase la realizan los docentes con un formato que se tiene definido por el comité de historias clínicas.

De esta fase la persona contratada tiene que realizar las actividades 1,2,3,5,6,7,11,12,13,14 descritas en la obligaciones específicas del formato de invitación.

- **Fase de Auditoria Financiera**

En esta fase el auditor deberá realizar la auditoría financiera de las historias clínicas contempladas para la auditoría.

De esta fase la persona contratada tiene que realizar las actividades 4,12,14 descritas en la obligaciones específicas del formato de invitación.

- **Fase de verificación del cumplimiento de racionalidad científica, integralidad, y detección de indicios de atención insegura.**

Esta fase concluye el proceso de auditoría de historias clínicas y se realiza con una muestra determinada por el comité de historias clínicas.

De esta fase la persona contratada tiene que realizar las actividades 8, 3, 9, 11,12,13,14 descritas en la obligaciones específicas del formato de invitación