	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.	CODIGO: RC-RED-03-01
	DEPARTAMENTO DE RED DE PRESTADORES	VERSION: 01
	INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA	Página 1 de 2

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S, es una sociedad por acciones simplificada, beneficiaria del proceso de escisión adelantado por la COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS – S, dentro del plan de reorganización institucional aprobado por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD a través de la Resolución N° 6200 de 2017, y entró a funcionar desde el 1 de abril de 2018.

ECOOPSOS EPS S.A.S, está facultada para actuar dentro del sistema de seguridad social en salud, como empresa promotora de salud, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país a dicho sistema su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados y en general, garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan de beneficios de salud a sus usuarios.


MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención en salud de ECOOPSOS tiene como propósito fundamental modificar e incidir favorablemente en las condiciones de salud de la población afiliada, teniendo en cuenta sus características epidemiológicas, los riesgos en salud (*ambiental, social y biológico*) identificados y la intervención de ellos a través del desarrollo de programas preventivos y estrategias de intervención; la disponibilidad de un plan de beneficios, la planeación de la atención de dichos servicios, la disponibilidad de una red de prestadores y la existencia de procesos de administración, control y seguimiento a la calidad del servicio, de tal forma que se dé respuesta a las necesidades específicas evidenciadas en nuestros afiliados. Lo anterior, puede ser consultado en el <https://ecoopsos.com.co/portafolio/modelo-de-atencion/>

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La identidad estratégica (misión), futuro preferido (visión), principios, valores, precepto ético, objetivo estratégicos, políticas, estructura de propiedad, Código de ética y Gobierno, Oficinas Regionales, el control social y la responsabilidad social se pueden visualizar en la página oficial de ECOOPSOS EPS SAS <https://ecoopsos.com.co/plataforma-corporativa/>

Invitación a presentar oferta	
Objeto a contratar	<i>Suministro de medicamentos PBS y NO PBS</i>
Apertura para presentar oferta	17 de enero 2022
Modalidad de contrato:	EVENTO
Régimen al que aplica	Contributivo x Subsidiado x
Valor del contrato	\$200.000.000
Observaciones	<i>Se debe anexar el portafolio de servicios, listado de CUPS y CUMS propuesto con su respectivo formato el cual se encuentra adjunto.</i>
Programación	

	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.	CODIGO: RC-RED-03-01
	DEPARTAMENTO DE RED DE PRESTADORES	VERSION: 01
	INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA	Página 2 de 2

Actuaciones del proceso	Fechas	Medios de publicación
Publicación de invitación	17/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Plazo para presentación de ofertas	19/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Plazo para presentar observaciones	20/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Respuestas a las observaciones	21/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Verificación de oferentes	25/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Comunicación de aceptación o rechazo de la oferta	26/01/2022	gestioncontratacion@ecoopsos.com.co
Condiciones generales		
Vigencia de la oferta:	1 mes	
Servicios médicos complementarios incluidos en la oferta:	N/A	
Requisitos mínimos para la presentación de la propuesta.		
Especificaciones financieras		
Índice de liquidez: Activo corriente/pasivo corriente= Remisión de los estados financiero (2020)		
Índice de endeudamiento: Pasivo total/ activo total= Remisión de los estados financiero (2020)		
Presupuesto Asignado al contrato= Remisión de los estados financiero (2020)		
Inscripción de Cuenta en el ADRES= Remisión de los estados financiero (2020)		
Índice de solvencia: Activo total/ pasivo total= Remisión de los estados financiero (2020)		
Margen EBITDA: EBITDA/ingresos operacionales= Remisión de los estados financiero (2020)		
Incentivos de pago= Remisión de los estados financiero (2020)		
Especificaciones salud		
Modelo de atención		
Sistema y operación de referencia y contrarreferencia		
Indicadores de calidad y/o resultado		
Oportunidad en la asignación de servicios y/o procedimientos		
Oportunidad entrega de medicamentos		
Acceso / registro MIPRES		
Especificaciones contratación		
Habilitación		
Documentación legal		
Oferta completa		

1.1 Objeto a contratar

Tipo de Servicios	Medicamentos	Servicios:	Suministro de medicamentos PBS y NO PBS
Existe red contratada actualmente?	SI	Regional	Regional TOLIMA Y HUILA

Caracterización sociodemográfica	<p>en el departamento del tolima el 39% de la población afiliada reside en el área urbana, y el 61% de la población afiliada reside en el área rural. Frente a los municipios de operación, los municipios que cuentan con proporción de afiliados en la zona rural mayor al 50% son: Anzoátegui (77%), Chaparral (64%) Coello (75%), Dolores (60%), Fresno (60%), Herveo (68%), Ortega (73%), Palocabildo (70%), Planadas (69%), Prado (65%), Rioblanco (84%), Rovira (57%), San Antonio (62%), San Luis (56%), Santa Isabel (68%), Valle de San Juan (58%), Villahermosa (62%), y Villarrica(65%). El resto de municipios cuenta con la proporción de afiliados en la zona urbana mayor al 50%.</p> <p>En la regional huila se observa a nivel departamental que el 44% de la población afiliada reside en el área urbana, y el 56% de la población afiliada reside en el área rural. Frente a los municipios de operación, los municipios que cuentan con proporción de afiliados en la zona rural menor al 50% son: Campoalegre (21%), La Argentina (37%), Palermo (43%), y Yaguara (11%). El resto de municipios cuenta con la proporción de afiliados en la zona urbana menor al 50%</p>	Caracterización epidemiológica	<p>se evidencia que en las regionales se presenta un promedio de pendiente por entregar de () ocasionando dificultades en la operación y cobertura de medicamentos, ocasionando que se aumente las pqr y tutelas por demoras y la no entrega de los medicamentos solicitados, las regionales de tolima y huila tienen una población de 38564 para el huila y 45502 para el tolima, ver listado anexo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipios</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> <th>Municipios2</th> <th>Hombres3</th> <th>Mujeres3</th> <th>Municipios3</th> <th>Hombres3</th> <th>Mujeres3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anzoátegui</td> <td>503</td> <td>386</td> <td>Honda</td> <td>231</td> <td>229</td> <td>Rovira</td> <td>1207</td> <td>1055</td> </tr> <tr> <td>Armero</td> <td>1094</td> <td>1229</td> <td>Liborio</td> <td>1250</td> <td>1777</td> <td>San Antonio</td> <td>244</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>Cajamarca</td> <td>1144</td> <td>1171</td> <td>Murillo</td> <td>271</td> <td>241</td> <td>San Luis</td> <td>270</td> <td>288</td> </tr> <tr> <td>Chaparral</td> <td>6513</td> <td>6117</td> <td>Natagaima</td> <td>320</td> <td>277</td> <td>Santa Isabel</td> <td>334</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>Coello</td> <td>526</td> <td>696</td> <td>Ortega</td> <td>1251</td> <td>1158</td> <td>Valle de San Ju</td> <td>405</td> <td>364</td> </tr> <tr> <td>Dolores</td> <td>390</td> <td>291</td> <td>Palocabildo</td> <td>296</td> <td>281</td> <td>Venadillo</td> <td>189</td> <td>193</td> </tr> <tr> <td>Planadas</td> <td>338</td> <td>318</td> <td>Planadas</td> <td>379</td> <td>410</td> <td>Villahermosa</td> <td>282</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>Fresno</td> <td>281</td> <td>290</td> <td>Prado</td> <td>384</td> <td>340</td> <td>Villarrica</td> <td>389</td> <td>335</td> </tr> <tr> <td>HERVEO</td> <td>264</td> <td>239</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Rioblanco</td> <td>3215</td> <td>2778</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>municipio</th> <th>hombres</th> <th>mujeres</th> <th>municipio2</th> <th>hombres3</th> <th>mujeres3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Algeciras</td> <td>1685</td> <td>1478</td> <td>Palcoo</td> <td>1007</td> <td>1041</td> </tr> <tr> <td>Campoalegre</td> <td>1732</td> <td>1397</td> <td>Palermo</td> <td>616</td> <td>698</td> </tr> <tr> <td>Gigante</td> <td>1187</td> <td>1052</td> <td>Santa María</td> <td>409</td> <td>356</td> </tr> <tr> <td>Guadalupe</td> <td>565</td> <td>449</td> <td>Tesalia</td> <td>1072</td> <td>1022</td> </tr> <tr> <td>Iquirá</td> <td>665</td> <td>650</td> <td>Teruel</td> <td>276</td> <td>242</td> </tr> <tr> <td>La Argentina</td> <td>1099</td> <td>961</td> <td>Villavieja</td> <td>203</td> <td>269</td> </tr> <tr> <td>La Plata</td> <td>6299</td> <td>5799</td> <td>Yaguara</td> <td>296</td> <td>269</td> </tr> <tr> <td>Nátaga</td> <td>1043</td> <td>958</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Municipios	Hombres	Mujeres	Municipios2	Hombres3	Mujeres3	Municipios3	Hombres3	Mujeres3	Anzoátegui	503	386	Honda	231	229	Rovira	1207	1055	Armero	1094	1229	Liborio	1250	1777	San Antonio	244	197	Cajamarca	1144	1171	Murillo	271	241	San Luis	270	288	Chaparral	6513	6117	Natagaima	320	277	Santa Isabel	334	320	Coello	526	696	Ortega	1251	1158	Valle de San Ju	405	364	Dolores	390	291	Palocabildo	296	281	Venadillo	189	193	Planadas	338	318	Planadas	379	410	Villahermosa	282	230	Fresno	281	290	Prado	384	340	Villarrica	389	335	HERVEO	264	239				Rioblanco	3215	2778	municipio	hombres	mujeres	municipio2	hombres3	mujeres3	Algeciras	1685	1478	Palcoo	1007	1041	Campoalegre	1732	1397	Palermo	616	698	Gigante	1187	1052	Santa María	409	356	Guadalupe	565	449	Tesalia	1072	1022	Iquirá	665	650	Teruel	276	242	La Argentina	1099	961	Villavieja	203	269	La Plata	6299	5799	Yaguara	296	269	Nátaga	1043	958			
Municipios	Hombres	Mujeres	Municipios2	Hombres3	Mujeres3	Municipios3	Hombres3	Mujeres3																																																																																																																																											
Anzoátegui	503	386	Honda	231	229	Rovira	1207	1055																																																																																																																																											
Armero	1094	1229	Liborio	1250	1777	San Antonio	244	197																																																																																																																																											
Cajamarca	1144	1171	Murillo	271	241	San Luis	270	288																																																																																																																																											
Chaparral	6513	6117	Natagaima	320	277	Santa Isabel	334	320																																																																																																																																											
Coello	526	696	Ortega	1251	1158	Valle de San Ju	405	364																																																																																																																																											
Dolores	390	291	Palocabildo	296	281	Venadillo	189	193																																																																																																																																											
Planadas	338	318	Planadas	379	410	Villahermosa	282	230																																																																																																																																											
Fresno	281	290	Prado	384	340	Villarrica	389	335																																																																																																																																											
HERVEO	264	239				Rioblanco	3215	2778																																																																																																																																											
municipio	hombres	mujeres	municipio2	hombres3	mujeres3																																																																																																																																														
Algeciras	1685	1478	Palcoo	1007	1041																																																																																																																																														
Campoalegre	1732	1397	Palermo	616	698																																																																																																																																														
Gigante	1187	1052	Santa María	409	356																																																																																																																																														
Guadalupe	565	449	Tesalia	1072	1022																																																																																																																																														
Iquirá	665	650	Teruel	276	242																																																																																																																																														
La Argentina	1099	961	Villavieja	203	269																																																																																																																																														
La Plata	6299	5799	Yaguara	296	269																																																																																																																																														
Nátaga	1043	958																																																																																																																																																	

Población actual / Dpto / Mpio	REGIONAL TOLIMA HUILA	Demanda potencial de servicios (Población)	<p>La población afiliada a ECOOPSOS EPS, en el Departamento de Tolima, está conformada por 26 municipios; En cuanto a la distribución de la población afiliada en el Departamento de Tolima por zona geográfica de residencia (rural o urbana), se observa a nivel departamental que el 39% de la población afiliada reside en el área urbana, y el 61% de la población afiliada reside en el área rural. Frente a los municipios de operación, los municipios que cuentan con proporción de afiliados en la zona rural mayor al 50% son: Anzoátegui (77%), Chaparral (64%) Coello (75%), Dolores (60%), Fresno (60%), Herveo (68%), Ortega (73%), Palocabildo (70%), Planadas (69%), Prado (65%), Rioblanco (84%), Rovira (57%), San Antonio (62%), San Luis (56%), Santa Isabel (68%), Valle de San Juan (58%), Villahermosa (62%), y Villarrica(65%). El resto de municipios cuenta con la proporción de afiliados en la zona urbana mayor al 50%.</p> <p>REGIONAL HUILA a nivel departamental que el 44% de la población afiliada reside en el área urbana, y el 56% de la población afiliada reside en el área rural. Frente a los municipios de operación, los municipios que cuentan con proporción de afiliados en la zona rural menor al 50% son: Campoalegre (21%), La Argentina (37%), Palermo (43%), y Yaguara (11%). El resto de municipios cuenta con la proporción de afiliados en la zona urbana menor al 50%</p>
--------------------------------	-----------------------	--	--

Régimen al que aplica: Contributivo Subsidiado

Observaciones:

2. CAPACIDAD

2.1 Capacidad técnica - Salud			
Modelo de atención	Definido por la EPS	Análisis de suficiencia de red	Definido por la EPS
Sistema y operación de referencia y contrareferencia	Definido por la EPS	Caracterización epidemiológica	Cobertura para los departamentos de Huila y Tolima con 39.087 y 46.185 usuarios respectivamente. De igual forma se encuentra una incidencia de 5113 usuarios con patología de alto costo y dentro de los cuales 4672 corresponden a usuarios crónicos con Diabetes o hipertensión. Así mismo de identifican 204 usuarios en atención domiciliar con requerimiento de pañales y complemento nutricionales, principalmente.
Ámbito	Ambulatorio	Duración del contrato	1 Año
Modalidad de contratación	evento	Guías de práctica clínica y protocolos	N/A
Ruta integral de atención	N/A	Modelo de auditoría	Definido por la EPS

Según el servicio, por favor Indique acorde a la normatividad vigente:

Oportunidad en la asignación de servicios (finitiva o prorrateamiento de): N/A Oportunidad de entrega de medicamentos 100% Acceso / registro MIPRES si

Indicadores de calidad y/o resultados: Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa - Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna - Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS

2.1.1. Nota técnica

Obligaciones técnicas	Documentos técnicos o plataforma Software (según aplique)
REPORTE MENSUAL ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Resolución 1604 de 2012
ENTREGAS DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO A POBLACION EN ISALMIENTO PREVENTIVO	Resolución 521 de 2020
GESTION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	Resolución 2438 de 2018

2.1.2. Estudio de Costos	
Relacione el % Máximo viable para la negociación de tarifas a tener en cuenta en la contratación	
Servicios por actividad	Máximo Desviación 5%
Servicios por paquete	Máximo Desviación 5%
otro	Máximo Desviación 5%

2.2 Capacidad financiera	
Indice de liquidez: Activo corriente/pasivo	Indice de solvencia: Activo
Indice de endeudamiento: Pasivo total/ activo total=	Margen EBITDA: ebitda/ingresos operacionales=
Valor asignado al contrato	Defina incentivos de pago
Inscripción de cuenta en la ADRES	

La información debe corresponder al período inmediatamente anterior o último año fiscal.			
Obligaciones financieras		Documentos financieros o plataforma Software (según aplique)	
2.3 Capacidad Jurídica			
Tipo de naturaleza	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input checked="" type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Tipo de entidad	Jurídica <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/>
El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos			
2.3.1 Constancia de habilitación de servicios habilitados			
2.3.2 Certificado de experiencia			
<p>El proponente deberá acreditar mediante certificaciones que posee experiencia mínima con 2 contratos ejecutados y terminados cuyos objetos coincidan con el objeto de la oferta, siempre y cuando el tiempo de habilitación supere el año de otorgamiento</p> <p>Cada certificación deberá contener la siguiente información:</p> <p>a). Nombre de la entidad o persona contratante que certifica, dirección y teléfono.</p> <p>b). Nombre del proponente o contratista a quien se le expide la certificación.</p> <p>c). Objeto del contrato, el cual debe comprender actividades relacionadas con el objeto a contratar</p> <p>d). Valor total del contrato.</p> <p>e). Para los contratos ejecutados en unión temporal se debe especificar el porcentaje de participación.</p> <p>f). Fecha de inicio del contrato o de suscripción del contrato.</p> <p>g). Plazo de ejecución y fecha de terminación.</p> <p>h). Calificación de los servicios prestados (<i>excelente, bueno, regular, malo</i>)</p> <p>i). Firma de la persona que expide la certificación.</p>			
2.3.3 Representante legal no debe estar inhabilitado para contratar.			
El proponente no deberá estar incurso en ninguna causal de inhabilitación o conflicto de intereses.			
Todos los proponentes deberán aportar los documentos de constitución y acreditar el cumplimiento de los requisitos que se detallan a continuación:			
<p>a). Formato diligenciado de datos de ENTIDAD y sus áreas firmado por el Representante Legal</p> <p>b). Formato SARLAFT diligenciado y firmado por el representante Legal con huella,</p> <p>c). Certificado de existencia y representación legal vigente o el que haga sus veces, no mayor 30 días de expedición</p> <p>d). Copia del acta de nombramiento del representante legal (Aplica entidades públicas).</p> <p>e). Copia del acta de posesión del representante legal (Aplica entidades públicas).</p> <p>f). Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal</p> <p>g). Certificado de antecedentes fiscales y disciplinarios no mayor a 30 días, tanto para el representante legal y como de la persona jurídica.</p> <p>h). Certificado antecedentes judiciales del representante legal. (no mayor a 30 días).</p> <p>i). Registro único tributario.</p> <p>j). Póliza de responsabilidad civil vigente expedida por la aseguradora.</p>			

REGIONAL TOLIMA

ITEM	MUNICIPIO	ARTRITIS	CÁNCER ADULTO	CÁNCER INFANTIL	DM	ERC	HTA	HTA	HTA - DM	HTA-DM	HUERFANAS	TRASPLANTADOS	VIH	Total general
1	ANZOATEGUI	1	3	1	2	1	3	29	4		1			45
2	CAJAMARCA	1	6	2	7		24	99	22		2		3	166
3	Chaparral	9	38	3	95	4	81	406	150	1	11		12	810
4	COELLO	1	2		5		13	37	24					82
5	DOLORES		1			1	2	30	2				2	38
6	FLANDES		3		3		8	13	9					36
7	FRESNO	1	2		7	1	39	50	43		2		1	146
8	GUAYABAL	2	19	2	28		39	150	61	1	2		5	309
9	HERVEO						5	17	3					25
10	HONDA		3		1		1	15	4				1	25
11	LIBANO		23		9	1	17	180	88		3		4	325
12	MURILLO		2		1		12	20	7					42
13	NATAGAIMA				2		2	12	3		1		2	22
14	ORTEGA		4	1	13	1	26	68	18		1	1	1	134
15	PALOCABILDO				7		2	18	10	1				38
16	PLANADAS			1	1		4	13			1			20
17	PRADO		2		1	1	1	14	5				1	25
18	RIOBLANCO	1	17	1	20	2	63	97	40		3		2	246
19	ROVIRA		5	1	1		12	69	27	1	1		2	119
20	SAN ANTONIO		1		1		2	9	2					15
21	SAN LUIS	1		1	2		2	43	10				1	60
22	SANTA ISABEL		2				9	8	2					21
23	VALLE DE SAN JUAN				3		15	46	11		1			76
24	VENADILLO		1				3	15	6		1			26
25	VILLA HERMOSA		1		1		8	2	3		1			16
26	VILLARRICA		1				15	8	3					27
	Total general	17	136	13	210	12	408	1468	557	4	31	1	37	2894

REGIONAL HUILA

ITEM	MUNICIPIOS	ARTRITIS	ÁNCER ADULTO	ÁNCER INFANT	DM	ERC	HTA	HTA	HTA - DM	HTA-DM	HUERFANAS	TRASPLANTADOS	VIH	Total general
1	ALGECIRAS	1	5		16	3	65	107	34	1	1		6	239
2	CAMPOALEGRE	3	8		24	1	66	100	33	2	2		5	244
3	GIGANTE	1	4		8		10	95	28				4	150
4	GUADALUPE		1		9		19	13	9	3			1	55
5	IQUIRA	1	5	1	5		9	55	5		1			82
6	LA ARGENTINA	1	6		7	1	30	56	20	2			1	124
7	LA PLATA	7	27	5	61	8	94	379	86	3	4	1	15	690
8	NATAGA		6	3	9		16	85	8		1			128
9	PAICOL	2	8	1	8	1	11	98	12		1			142
10	PALERMO		1	1	9		15	57	14		2			99
11	SANTA MARIA		3	1	2		8	34	5		1		1	55
12	TERUEL		1			1	4	14	5					25
13	TESALIA		5		9	1	11	124	28		4			182
14	Villavieja		3	1	1	1	2	25	3					35
15	YAGUARA		3	1	1	1	11	28	8					53
	Total general	16	86	13	169	18	371	1270	298	11	17	1	33	2303



**EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.
LISTA DE CHEQUEO SOPORTES LEGALES**

LISTA DE CHEQUEO SOPORTES LEGALES - 21042020

NOMBRE DE PROVEEDOR				
TIPO DE ENTIDAD		PÚBLICA:		
VIGENCIA		CONTRATO No.		
OBJETO DEL CONTRATO	MEDICAMENTOS - INSUMOS - TECNOLOGIAS EN SALUD	EVENTO:		CAPITA:
ITEMS	SOPORTE	ENTIDAD	ENTREGADO	
DOCUMENTACIÓN LEGAL GENERAL	1. Formato diligenciado de datos de ENTIDAD y sus áreas firmado por el Representante Legal.	TODO TIPO		
	2. Formato de vinculación diligenciado de SARLAFT, firmado por el Representante Legal con huella.	TODO TIPO		
	3. Certificado de Existencia y representación legal vigente y/0 Personería Jurídica según les aplique, no mayor 30 días de expedición.	TODO TIPO		
	4. Copia del Acta de nombramiento del Representante Legal.	ENTIDAD PÚBLICA		
	5. Copia del Acta de posesión del Representante Legal.	ENTIDAD PÚBLICA		
	6. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.	TODO TIPO		
	7. Registro Único Tributario (RUT), Vigencia a partir de 1 de febrero de 2013.	TODO TIPO		
	8. Póliza de Calidad del bien o producto con fecha vigente expedida por la aseguradora.	TODO TIPO		
	9. Póliza de cumplimiento contractual con fecha vigente expedida por la aseguradora.	ENTIDAD PRIVADA		
	10. Póliza de responsabilidad civil extracontractual con fecha vigente expedida por la aseguradora.	TODO TIPO		
	11. Autorización de la asamblea general, junta de socios u órgano competente en caso de que las facultades del representante legal estén limitadas en la cuantía de los contratos, o no se encuentren específicas en el documento de constitución. (Sí aplica).	TODO TIPO		
	12. Certificado de antecedentes fiscales y disciplinarios (Para el momento de firma del Representante legal de la EPS, no debe ser mayor a 30 días). tanto para el representante legal y como de la persona jurídica.	TODO TIPO		
	13. Certificado Antecedentes Judiciales del representante legal y como de la persona jurídica. (Para el momento de firma del Representante legal de la EPS, no debe ser mayor a 30 días).	TODO TIPO		
	14. Certificación cuenta Bancaria.	TODO TIPO		
	15. Balance y estados financieros del año inmediatamente anterior al de iniciar contratación.	TODO TIPO		

SOPORTES TÉCNICOS	16. Acta de inspección vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos farmacéuticos emitida por la Secretaría Departamental o Municipal de Salud.	TODO TIPO	
	17. Resolución del Fondo Nacional de Estupefacientes o Entidad competente para Compra, distribución, y dispensación de Medicamentos Controlados y Monopolio del Estado (Sí aplica).	TODO TIPO	
	18. Portafolios de medicamentos, insumos y/o tecnologías en salud.	TODO TIPO	
	19. Certificación de buenas prácticas del servicio farmacéutico.	TODO TIPO	
	20. Copia de la Resolución y recibidos de consignación de liquidación de la tasa anual que deben pagar la IPS a la súper intendencia nacional de salud. (Sí aplica).	TODO TIPO	
	21. Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (Si aplica)	TODO TIPO	
	22. Modelo de atención.	TODO TIPO	
	23. Modelo de atención para coronavirus COVID - 19.	TODO TIPO	
	24. Certificación y/o aprobación comercialización de insumos médicos y/o tecnologías en salud. (Sí aplica)	TODO TIPO	
	25. Acta de inspección técnico sanitaria para establecimientos en los que se produce el suministro de oxígeno. (Sí aplica)	TODO TIPO	
	26. Indicadores (Resolución 1552 de 2013 y 256 de 2016)	TODO TIPO	
27. Listado Código Único de Medicamentos en Salud (CUMS); según formato único de excel remitido por parte de la EPS	TODO TIPO		
REVISIÓN INTERNA		Última revisión	Persona que realizó
Acta de negociación			
Seguimiento semestral supervisor contractual			
Seguimiento auditoria médica			
Certificaciones capita			
Modificatorios (adiciones, prorrogas, otro si modificatorios, etc..)			
Certificación SARLAFT (de implementación y cumplimiento de la norma)			
Revisión mensual Red de prestadores			
	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	
RECIBIDO			
VERIFICADO			
APROBADO			

FORMATO DE DATOS IPS Y PROVEEDORES

DILIGENCIE POR FAVOR LOS SIGUIENTES DATOS O MARQUELOS CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA		
<i>TIPO DE REGIMEN</i>	<i>REGIMEN COMUN</i>	
	<i>REGIMEN SIMPLIFICADO</i>	
	<i>ESTATAL</i>	
	<i>GRAN CONTRUBIYENTE</i>	
	<i>OTRO CUAL? MENCIONELO</i>	
<i>NIT (por favor colocar digito de verificación)</i>		
<i>RAZON SOCIAL</i>		
<i>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</i>		
<i>NUMERO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL y MUNICIPIO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO</i>		
<i>NUMERO DE CELULAR Y FIJO REPRESENTANTE LEGAL</i>		
<i>CORREO ELECTRONICO GERENCIA (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)</i>		
<i>CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL GENERAL</i>		
<i>TIPO DE ENTIDAD</i>	<i>PUBLICA</i>	
	<i>PRIVADA</i>	
	<i>MIXTA</i>	
	<i>UNION TEMPORAL</i>	
	<i>OTRO CUAL? MENCIONELO</i>	
<i>DIRECCION</i>		
<i>TELEFONO</i>		
<i>DEPARTAMENTO UBICACIÓN IPS</i>		
<i>MUNICIPIO UBICACION IPS</i>		
<i>AUTORRETENEDOR</i>	<i>SI</i>	
	<i>NO</i>	
<i>CUENTA BANCARIA</i>	<i>Tipo de Cuenta</i>	
	<i>Número de Cuenta</i>	
	<i>Entidad Financiera</i>	

INFORMACION POR AREAS DE SU INSTITUCION

AREA DE CONTRATACION Y/O MERCADEO (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA FINANCIERA (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA DE CUENTAS MEDICAS Y/o FACTURACION (Radicación- facturación- notificación de glosas-ect) (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO	DIRECCION	

DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA DE ASEGURAMIENTO O BASE DE DATOS (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA DE REFERENCIA O CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO FUNCIONARIO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
CORREO ELECTRONICO CALL CENTER REMISION DE PACIENTES (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA DE PQR (PETICIÓN QUEJAS Y RECLAMOS) (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO FUNCIONARIO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	

AREA DE ATENCION AL USUARIO -SERVICIO AMBULATORIO (Datos contacto o responsable del área, coordinador- Director)

NOMBRE Y APELLIDOS		
TELEFONO FIJO Y EXTENSION		
NUMERO DE CELULAR		
CORREO ELECTRONICO (preferiblemente correos corporativos y no personales o de cuentas diferentes)		
DIRECCION PARA ENVIO DOCUMENTACION RELACIONADA ESPECIFICAMENTE CON EL AREA	DIRECCION	
	MUNICIPIO	
	DEPARTAMENTO	
NUMERO TELEFONO ATENCION DE USUARIO-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS (Decreto 019)		
DIRECCIONES DE LAS SEDES DE ATENCION DE USUARIOS (CENTRO DE SALUD – CONSULTORIOS- ECT-)Puntos de atención medica directa.		
DIRECCION	MUNICIPIO	TELEFONO DEL PUNTO

FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURIDICA


(Por favor diligencie en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras) Todos los campos de este formato son de carácter obligatorio, sino cuenta con algún dato, por favor diligencie "no informa" o "no aplica" en el campo respectivo según sea el caso

IDENTIFICACIÓN

Nombre o razón social:		NIT:	
E-mail para notificaciones:		Ciudad:	
Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Teléfono móvil:		Teléfono fijo:
Dirección/ Domicilio principal:		Ciudad:	
Fecha de Constitución de la Empresa: DD MM AÑO	Retefuente: No retiene <input type="checkbox"/> Retiene <input type="checkbox"/> Autorretenedor <input type="checkbox"/>		
Código CIU:	Actividad económica:		
No. Empleados:	Obligaciones Financieras: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿La empresa tiene Revisor Fiscal? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombres: Apellidos: No del doc. de Identidad P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Lugar de Expedición:		
REPRESENTANTE LEGAL	Primer Apellido:		
	Segundo Apellido:		
	Nombre(s):		
	No. del doc. de identidad:	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No.:
	Lugar de expedición:		Fecha de expedición:
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	

IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL

(En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)

Denominación social o nombre completo	Tipo de identificación	No. de identificación	% de participación
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones internacionales? Sí No ¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, trasferencias, etc.)

¿La Empresa es Sucursal, Filial o Subsidiaria de otra Empresa en USA? Sí No

Nombre Casa Matriz o Filial: País/Estado: Ciudad:

Dirección Casa Matriz o Filial:

¿Empresa sujeta a tributación fiscal en USA?:

No. TIN (Tax Identification Number):

¿Empresa cotiza en bolsa? Sí No ¿Cuál?

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con ECOOPSOS EPS SAS o cualquiera de las sociedades pertenecientes a su grupo empresarial, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo ni la sociedad que represento, los demás representantes legales de la misma ni sus accionistas, actualmente nos encontramos incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no hemos sido condenados, y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

ESPACIO PARA HUELLA

Firma representante legal

Fecha de Diligenciamiento:

Día: __ Mes: __ Año: __

VERIFICACIÓN

(para uso exclusivo de ECOOPSOS EPS SAS)

Hora:	Fecha:	Ciudad:
Nombre del funcionario responsable:		
P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.:		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Consulta en listas No. _____		

OBSERVACIONES

(para uso exclusivo de ECOOPSOS EPS SAS)