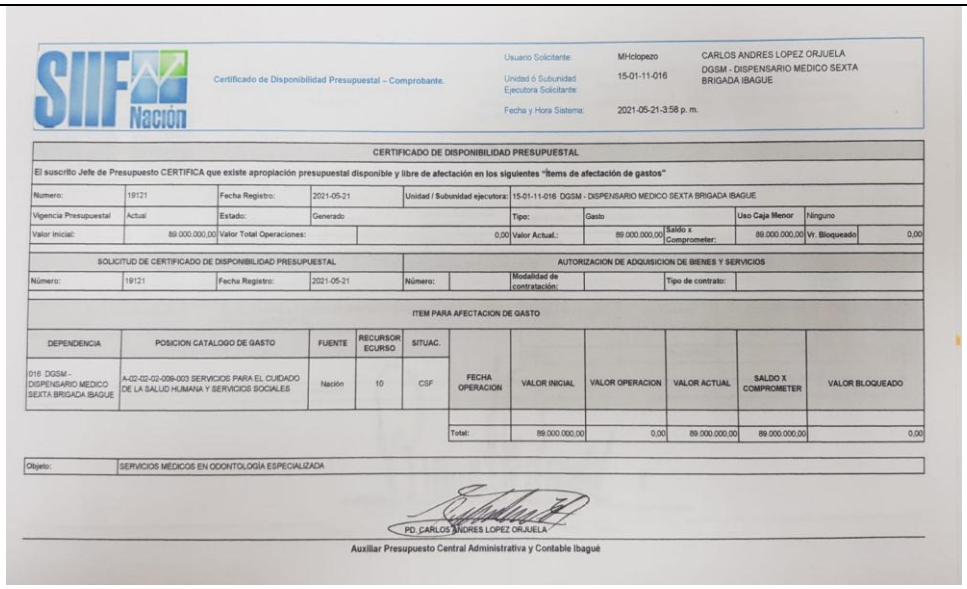
ANEXO N°. 01
DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto:</td><td>“PRESTACIÒN DE SERVICIOS MEDICOS EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, CIRUGÌA MAXILOFACIAL Y CIRUGÌA ORAL, REHABILITACIÒN ORAL E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLÒGICAS) PARA USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS ESM SATELITES”.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
De conformidad con el Decreto No. 1805 del 31 de diciembre de 2020, mediante el cual el Gobierno Nacional liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2021, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos. Dicho presupuesto fue clasificado en recursos que respalda la presente adquisición.

La distribución de los recursos asignados para el presente proceso de contratación fue realizada por la Dirección de Sanidad Ejercito según OAP No. 001 de 2021 instructivo Radicado N°2021327000069343 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-15.19 DE FECHA 05 ENERO 2021.

Que existen los recursos necesarios para el PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. 151 -DGSM-EJC-CENACIBAGUE – 2021, CUYO OBJETO CORRESPONDE AL “PRESTACIÒN DE SERVICIOS MEDICOS EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, CIRUGÌA MAXILOFACIAL Y CIRUGÌA ORAL, REHABILITACIÒN ORAL E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLÒGICAS) PARA USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS ESM SATELITES”.”., apropiación por el rubro No. A-02-02-01-009-003 “SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES” del CDP No. 19121 del 21 de mayo de 2021 por valor de OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($89.000.000,00).
ARTICULO PRESUPUESTAL, RUBRO, RECURSO Y VALOR PARTIDA FIJA
<table>
<tr><th>ARTICULO PRESUPUESTAL</th><th>RUBRO</th><th>RECURSO</th><th>UNIDAD BENEFICIADA</th></tr>
<tr><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES VIGENCIA 2021</td><td>A-02-02-02-009-003</td><td>10 CSF</td><td>ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM-BAS06 Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR SATÉLITES ESM-BAS06, ESM-BIPAT, ESM-BICAI, PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE “CENAC REGIONAL IBAGUÈ.</td></tr>
</table>
DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO:
<table>
<tr><th colspan="2">DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO</th></tr>
<tr><td>ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, PERIODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGÌA ORAL, REHABILITACIÒN ORAL, IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGICAS.</td><td>$ 89.000.000,00</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>$ 89.000.000,00</td></tr>
</table>
CDP
</td></tr>
</table>

	 SIIF Nación Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante. Usuario Solicitante: MHclopezo — CARLOS ANDRES LOPEZ ORJUELA Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-016 — DGSM - DISPENSARIO MEDICO SEXTA BRIGADA IBAGUE Fecha y Hora Sistema: 2021-05-21-3:58 p. m. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos" Numero: 19121 — Fecha Registro: 2021-05-21 — Unidad / Subunidad ejecutora: 15-01-11-016 DGSM - DISPENSARIO MEDICO SEXTA BRIGADA IBAGUE Vigencia Presupuestal: Actual — Estado: Generado — Tipo: Gasto — Uso Caja Menor: Ninguno Valor Inicial: 89.000.000,00 — Valor Total Operaciones: 0,00 — Valor Actual.: 89.000.000,00 — Saldo x Comprometer: 89.000.000,00 — Vr. Bloqueado: 0,00 SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL — Número: 19121 — Fecha Registro: 2021-05-21 AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS — Número: — Modalidad de contratación: — Tipo de contrato: ITEM PARA AFECTACION DE GASTO DEPENDENCIA: 016 DGSM - DISPENSARIO MEDICO SEXTA BRIGADA IBAGUE POSICION CATALOGO DE GASTO: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES FUENTE: Nación — RECURSO/ECURSO: 10 — SITUAC.: CSF FECHA OPERACION — VALOR INICIAL: 89.000.000,00 — VALOR OPERACION: 0,00 — VALOR ACTUAL: 89.000.000,00 — SALDO X COMPROMETER: 89.000.000,00 — VALOR BLOQUEADO: 0,00 Total: 89.000.000,00 0,00 89.000.000,00 89.000.000,00 0,00 Objeto: SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PD CARLOS ANDRES LOPEZ ORJUELA Auxiliar Presupuesto Central Administrativa y Contable Ibagué **PRECIOS DE REFERENCIA** **REMITIRSE AL PUNTO 5.2 DEL ESTUDIO PREVIO DONDE PUEDE ENCONTRAR LOS PRECIOS DE REFERENCIA** **NOTA 1: El precio total deberá contener la carga impositiva de acuerdo a la ley.**
Acta de inicio	Se deberá suscribir dentro de un plazo máximo de cinco (05) días siguientes a la constitución de la garantía única.
Plazo de Ejecución, lugar de ejecución y/o entrega	El plazo de ejecución del presente contrato **será hasta el 31 de Diciembre de 2021 y/o hasta agotar presupuesto** contado este plazo a partir de la suscripción del acta de inicio y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** En las instalaciones del oferente habilitadas para tal fin en la ciudad de Ibagué.
Plazo de Duración del contrato	La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación.
Moneda de pago:	PESOS COLOMBIANOS.
Forma de Pago:	El Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – DISAN- CENAC IBAGUÉ, pagará al Contratista el valor del contrato resultante de este proceso, así: **El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL– CENAC REGIONAL IBAGUE** se obliga para con el **CONTRATISTA** a realizar pagos parciales del valor del contrato, al recibido a satisfacción **parcial** del objeto contractual, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: Los pagos se deben realizar previa facturación de los servicios prestados, esta se debe acompañar del informe de **AUDITORÍA** autorizada por la **DISAN**, recibido a conformidad del supervisor del contrato, con el fin de que sean realizadas las respectivas tramites de pago, **LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE,** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato previa facturación y suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas las cuales se cancelarán, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar y expedición de la obligación y orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC", y a la ubicación de los dineros por parte del Tesoro Nacional, contra las prestaciones del servicio requeridas por parte de **LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS UNIDADES SATÉLITES CENTRALIZADAS** y demás trámites administrativos a que haya lugar. **EL CONTRATISTA** elaborará Factura por paciente original y dos (2) copias, las cuales presentará en las instalaciones de la firma auditora autorizada por la **DISAN**, de veinte (20) a treinta (30) días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio; la facturación no radicada oportunamente en el término establecido será radicada en el mes siguiente. Para efectos de la facturación de los servicios se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: • Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan.

	• Facturas individuales de venta consolidadas. • Orden de autorización del servicio debidamente diligenciada por parte de **LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS UNIDADES SATÉLITES CENTRALIZADAS** a favor de quien se vaya a realizar los servicios. • Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. • Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente. • Firma del paciente en el registro de control de asistencia. • Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados, además deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. • Los formatos de Liquidación de servicios por paciente. • Formatos clínicos que garanticen la prestación del servicio (epicrisis historia clínica, notas de enfermería, hoja de administración de medicamentos). • Las facturas deben cumplir con las normas de archivo, según ley 594 de 2000. • La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto del pliego de condiciones (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. **AUDITORIA DE CUENTAS:** El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo por la Auditoria contratada para tal fin por la Dirección General de Sanidad. El proceso de revisión y auditoría a la facturación se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en el presente proceso de selección. El Auditor designado para el efecto realizará la auditoria Clínica y Administrativa de todos los servicios prestados con su respectiva facturación y soportes correspondientes. **GLOSAS TOTALES O PARCIALES**: En caso de presentarse glosas, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al **CONTRATISTA** por parte del Área responsable; si el **CONTRATISTA** no cumple con la obligación de aclarar las parciales notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las glosas, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato. **DESCUENTOS** El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la **DIRECCÍÓN DE SANIDAD DE EJERCITO- LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS UNIDADES SATÉLITES CENTRALIZADAS**, si a ello hay lugar. **ACTAS DE GLOSAS: EL ACTA DEBE RESUMIR LA INFORMACION DEL CONTRATO QUE PERMITA CLARAMENTE SU IDENTIFICACION Y NATURALEZA.** Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto. Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc., fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato. **MANEJO DE GLOSAS TOTALES O PARCIALES:** Una vez efectuada la revisión de cuentas por parte de La empresa **AUDITORA**, dentro de los plazos de ley, notificará la glosa al oferente. Una vez el oferente reciba la glosa, debe documentarla y responder en los tiempos establecidos en el Decreto 4747de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009 o las normas que lo modifiquen para lo cual el Establecimiento de Sanidad Militar BAS06, analizada la objeción, procederá a hacer el reintegro de la glosa o ratificación de la misma. Si fuere el último caso, el oferente solicitará una conciliación. En el caso de que la glosa sea atribuible a omisiones por parte del contratista y su aclaración no sea posible hacerse inmediatamente, una vez sea aclarada por el contratista, será entregada la respuesta al Establecimiento de Sanidad Militar BAS06, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de radicación inicial de la factura. Una vez se haya vencido el plazo de ejecución y/ o agotado el presupuesto se deberá realizar reunión de acuerdo a las directrices de la **DISAN**.
Acuerdo Comercial	De conformidad al Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, versión M-MACPC 12 emitida por Colombia Compra Eficiente, el presente proceso se encuentra exento de la aplicación de acuerdos comerciales, en virtud al presupuesto asignado.

CRONOGRAMA DEL PROCESO

Cronograma

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Publicación de la invitación	24/05/2021 10:00 *
Publicación de estudios previos	24/05/2021 10:00 *
Presentación de Ofertas	27/05/2021 4:00 PM *
Apertura de sobres	27/05/2021 4:15 PM *
Informe de presentación de ofertas	27/05/2021 4:30 PM *
Publicación del informe de evaluación de las Ofertas	31/05/2021 5:00 PM *
Presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación	1/06/2021 6:00 PM *
Aceptación de ofertas	2/06/2021 5:00 PM *
Entrega de las garantías de ejecución del contrato	3/06/2021 4:00 PM
Aprobación de las garantías de ejecución del contrato	
Plazo de validez de las ofertas	90 * Días *

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los servicios a prestar cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento las cuales serán verificado por el Comité Técnico Evaluador.
A continuación se relacionan las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento, según las necesidades:

ENDODONCIA						
ITEM	**CÓDIGO UNSPC**	**CÓDIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN CUPS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
1	85122001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
2	85122001	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
3	85122001	237200	APEXIFICACION (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
4	85122001	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento, inclusive la inicial)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
5	85122001	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento inclusive la inicial))	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
6	85122001	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento inclusive la inicial)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
7	85122001	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
8	85122001	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACIÓN RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR).	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
9	85122001	SIN CUPS	RETRATAMIENTO ENDODONTICO UNIRADICULAR (Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento, inclusive la inicial)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
10	85122001	SIN CUPS	RETRATAMIENTO ENDODONTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	

			BIRADICULAR (Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento, inclusive la inicial)			
11	85122001	SIN CÓDIGO CUPS	RETRATAMIENTO ENDODONTICO MULTIRADICULAR(Incluye radiografías necesarias para la realización del tratamiento, , inclusive la inicial))	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
12	8512201	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN REABSORCION RADICULAR EXTERNA E INTERNA	PROCEDIMIENTO	SEGÚN NECESIDAD	
13	8512201	237502	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN FRACTURA RADICULAR	PROCEDIMIENTO	SEGÚN NECESIDAD	
PERIODONCIA						
ITEM	**CÓDIGO UNSPC**	**CÓDIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN CUPS**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	
1	85122001	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
2	85122001	890321	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
3	85122001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
4	85122004	SIN CÓDIGO CUPS	INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
5	85122004	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
6	85122004	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
7	85122004	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
8	85122004	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
9	85122004	243400	GINGIVECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
10	85122004	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
CIRUGIA ORAL						
ÍTEM	**CODIGOS UNSPC**	**CODIGOS CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	
1	85122004	890217	CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
2	85122004	890317	CONSULTA POR CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
3	85122004	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO O IMPACTADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	

4	85122004	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
5	85122004	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
6	85122004	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
7	85122004	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
8	85122004	243110	RECESION DE LESION DE ENCIA (HIPERPLASIA).	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
9	85122004	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
10	85122004	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
11	85122004	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL. REALIZADA POR CIRUGIA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
13	85122004	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
14	85122004	274305	RECESION DE LESION EN MUCOSA ORAL.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
15	85122004	230101	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENTE UNIRADICULAR,	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
16	85122004	230102	EXODONCIA SIMPE DE DIENTE MULTIRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
17	85122004	231100	EXODONCIA QUIRURGICA DE DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
18	85122004	231200	EXODONCIA QUIRURGICA DE DIENTE MULTIRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
19	85122004	231301	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
20	85122004	231302	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
21	85122004	243500	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
22	85122004	245200	ALVEOLECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
CIRUGIA MAXILOFACIAL						
ÍTEM	**CODIGOS UNSPC**	**CODIGOS CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	
1	85122004	890217	CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
2	85122004	890317	CONSULTA POR CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
3	85122004	244109	RECESION DE LESION ODONTOGENICA.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
4	85122004	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
5	85122004		RETIRO DE MATERIAL DE OSTOSINTESIS INTERMAXILAR.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	

6	85122004	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	
7	85122004	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA7	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	

REHABILITACIÒN ORAL					
En caso que se requiera en la prestación de servicio de rehabilitación oral correspondiente a una acción constitucional previamente emitida la orden del profesional tratante no relacionada anteriormente y que el oferente está en capacidad y cuente con la habilitación para prestarlo, deberá realizarlo a las tarifas pactadas con el contratante, por intermedio y aval del supervisor del contrato, teniendo en cuenta lo establecido en el acuerdo 026 del 2003.					
ITEM	**CÓDIGO UNSPC**	**CÓDIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN CUPS**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**
1	85122000	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ O VALORACION POR REHABILITACION ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
2	85122000	890324	CONSULTA DE CONTROL O VALORACION POR REHABILITACION ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
3	85122000	234202	RECONSTRUCCIONES DE MUÑONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
4	85122000	234401	CONFECCION CLINICA DE PRÒTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR - EXCLUYE MODELO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
5	85122000	234204	REPARACIÒN DE PRÒTESIS FIJA (Tarifa por cada unidad soporte y pónticos)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
6	85122000	234203	PATRÒN DE NÙCLEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
7	85122000	234303	PRÒTESIS REMOVIBLES SUPERIOR O INFERIOR, NO INCLUYE MODELO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
8	85122000	234301	PRÒTESIS MUCOSOPORTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
9	85122000	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL (Sin otra denominación)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
10	85122000	893110	PLACA NEUROMIORELAJANTE, INCLUYE DESPROGRAMACIÒN.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
11	85122000	234104	COLOCACIÒN Y REPARACIÒN DE CORONA ACRILICA (Tarifa por diente)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

IMÀGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLÒGICAS					
ITEM	**CÓDIGO UNSPC**	**CÓDIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN CUPS**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**
1	85121808	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
2	85121808	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
3	85121808	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
4	85121808	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
5	85121808	870440	RADIOGRAFIA INTRAORAL OCLUSALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

6	85121808	870450	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
7	85121808	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
8	85121808	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
9	85121808	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
10	85121808	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
11	87121808	879990	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DENTAL COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS DENTALES Y DIAGNOSTICOS.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

Nombre: _____

Documento de identidad

VARIABLES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El OFERENTE deberá acreditar mediante documento suscrito por el representante legal, cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación según corresponda, los cuales se verificaran y evaluarán como **CUMPLE/ NO CUMPLE**, y que son de obligatorio cumplimiento por lo que no pueden obviarse.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE / NO CUMPLE
1.	El oferente certificara por escrito que los servicios prestados serán con personal profesional de acuerdo a cada especialidad y no estudiantes o rurales.	
2.	El oferente deberá contar con infraestructura en la ciudad de Ibagué- Tolima habilitada por la Secretaria de Salud para el objeto del presente contrato, **PARA LO CUAL DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO REGISTRO MERCANTIL.**	
3.	El oferente deberá certificar que las citas serán asignadas según la resolución 00001552 /2013 que regula la oportunidad de cita (en consulta especializada **será de 05 días hábiles posteriores a la solicitud por parte del usuario en la IPS)**.	
4.	**EL OFERENTE** deberá adjuntar los documentos soportes que acrediten que posee Suficiencia Técnico, Científica, Administrativa y financiera - que garantice la prestación de los servicios objeto del proceso, a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerza Militares, para lo cual deberá presentar: **HABILITACIÓN ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD RESPECTIVA:** El oferente debe anexar a la propuesta el certificado que dé cuenta que se encuentra debidamente habilitado ante el ente regulador en el Departamento del Tolima, según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad vigente. Certificado vigente que presente sus respectivos distintivos de habilitación para prestar el servicio ante la secretaría de salud del Tolima de los siguientes servicios: ✓ **Odontología** ✓ **Periodoncia.** ✓ **Cirugía Oral.** ✓ **Cirugía Maxilofacial** ✓ **Rehabilitación oral.** ✓ **Imágenes diagnósticas.**	

	CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 3100 de 2019 de del Ministerio de Salud y Protección Social.	
5.	**CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO:** El representante legal en documento escrito debidamente firmado debe garantizar y presentar copia del certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (**CCAA) vigente, expedido por el INVIMA, acorde al DECRETO 4725 DE 2005- PARA LOS DISPOSITIVOS ODONTOLÓGICOS.**	
6.	El oferente deberá presentar las certificaciones del mantenimiento correctivo y/o, preventivo y/o de los equipos biomédicos, el plan de mantenimientos a realizar durante la ejecución del contrato, así como las hojas de vida de los mismos, para lo cual deberá presentar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019; **LOS CUALES SERÁN VERIFICADOS EN LA VISITA DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**	
7.	El oferente deberá certificar que cuenta con sistema de garantía de calidad y auditoria médica, que aseguren la correcta, eficiente y trasparente utilización de los recursos para la prestación de los servicios.	
8.	El oferente certifica que cuenta con consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención **LOS CUALES SERÁN VERIFICADOS EN LA VISITA DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**	
9.	El oferente certifica que dispone de una **línea telefónica** la cual deberá ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general, para la atención de los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	
10.	El oferente certifica que dispone de una **persona que será la encargada de la Coordinación del contrato**, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios, para lo cual adjuntara la respectiva hoja de vida. **NOTA: ESTA LÍNEA SERÁ DE USO POR PARTE DE LOS AUDITORES Y PERSONAL DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.**	
11.	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL.** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el **Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015,** las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, **deberán anexar a la oferta el certificado de inscripción en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social de conformidad con la Ley 100 de 1990**, **para lo cual deberá anexar el Formulario de Inscripción en Registro Especial de prestadores de servicios de salud.**	
12.	El Oferente Certifica que el Talento Humano Científico Técnico reúne los requisitos definidos por resolución de habilitación 3100 de 2019. **PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO:** El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. **El Oferente deberá contar con el siguiente personal:** **TALENTO HUMANO** / **CANT** **ODONTÓLOGO ENDODONCISTA** / **1** **ODONTÓLOGO CIRUJANO ORAL** / **1** **ODONTÓLOGO CIRUJANO MAXILOFACIAL** / **1** **ODONTÓLOGO PERIODONCISTA** / **1**	

	ODONTÓLOGO REHABILITADOR | **1** **El oferente deberá anexar la siguiente documentación que permitirá a la entidad verificar la idoneidad y experiencia:** - Hoja de vida - Antecedentes Fiscales y disciplinarios - Fotocopia de la cedula de ciudadanía - Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del - Certificado de estar inscritos en el ReTHUS - Certificados de experiencia profesional mínima de un (01) año. - Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. **Las certificaciones de experiencia profesional deben contener como mínimo los siguientes aspectos:** • Nombre de la persona natural o jurídica contratada, con identificación • Objeto del contrato. • Fecha de iniciación y de terminación del contrato (día, mes, año) • Firma del funcionario competente. • Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante. **NOTA 1: Dado el caso que la certificación laboral no contenga la información requerida, el oferente puede aportar el acta de liquidación del contrato donde se evidencie los parámetros mencionados.** **La anterior información, la registrara en hoja Excel que incluya:** • Nombre del Profesional • Número de Identificación • Número Tarjeta Profesional • Cargo • Título que ostenta • Especialidad (En caso que aplique) • Nombre de la Universidad que es egresado • Tiempo de Experiencia específica **NOTA 2: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación).** **NOTA 3: El oferente debe presentar las cartas de intención firmadas por cada profesional que haga parte del equipo mínimo ofertado.**	
13.	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO** El oferente adjuntara a su propuesta el portafolio de servicios de manera detallada por cada servicio que preste, insumos, la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad , para lo cual se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS, basados en la Resolución 3495 del 2019. El oferente debe presentar su propuesta tomando como base la siguiente tabla para la presentación de los servicios: **NOMBRE DE LA IPS** **CODIGO UPGD (unidad primaria de generadora de datos) SI APLICA** **NIT DE LA IPS**	

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>PERSONA DE CONTACTO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>TELÉFONO PARA AGENDAMIENTO</td><td></td></tr>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>DIRECCION</td><td></td></tr>
<tr><td>NIVEL DE COMPLEJIDAD</td><td></td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="6">TARIFAS DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>SERVICIO Y/O ESPECIALIDAD</th><th>CODIGO CUPS DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENT Y/O INSUMO</th><th>TARIFA (SOAT/ISS/ PROPIA)</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
NOTA 1: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones técnicas, aplican a las tarifas en pesos o tarifas en % (EN CASO DE QUE APLIQUE) de la entidad ofertante relacionados en su portafolio de servicios valorizado de conformidad con la anterior tabla.
NOTA 2: El portafolio de servicios deberá contar con el listado propio de insumos, dispositivos odontológicos y material de odontología y en caso que resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios relacionados en su portafolio de servicios valorizado de conformidad con la anterior tabla, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica.
NOTA 3: El portafolio de servicios deberá contar con el listado de los servicios de odontología e imágenes diagnósticas y en caso de que resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los relacionados en su portafolio de servicios valorizado de conformidad con la anterior tabla, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica.
</td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>En cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental, manejo y destinación final de los residuos generados, de acuerdo a la normatividad que se encuentre vigente, el oferente deberá presentar copia del contrato suscrito con la entidad competente respecto al manejo y destinación final de residuos hospitalarios, el cual se debe encontrar vigente.</td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td>El oferente junto con su oferta deberá presentar los documentos soportes de la implementación y ejecución del respectivo programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC).</td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td>El oferente deberá presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con la respectiva aprobación de la secretaria de salud departamental.</td><td></td></tr>
</table>

Atentamente,

Nombre: _____

Documento de identidad

ANEXO No.3

FORMATO VISITA DE VERIFICACION SEDE DEL OFERENTE

	FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC IBAGUÉ"			ANEXO 4
	FORMATO VISITA DE VERIFICACION SEDE DEL OFERENTE			
NOMBRE DEL OFERENTE:				
DIRECCION:				
FECHA:				
PROCESO:	**SELECCIÓN MINIMA CUANTIA No. xxxxxxx**			

EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA SE REALIZARÁ LA VISITA TÉCNICA A LAS INSTALACIONES DE LOS OFERENTES CON EL FIN DE VERIFICAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES

	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
A	Verificación de distintivos de habilitación para prestar el servicio ante la secretaría de salud del Tolima, de los siguientes servicios: ✓ **Odontología** ✓ **Periodoncia.** ✓ **Cirugía Oral.** ✓ **Cirugía Maxilofacial** ✓ **Rehabilitación oral.** ✓ **Imágenes diagnósticas.** **Verificación de CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN:** de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.			
c	**VERIFICACION** de las certificaciones del mantenimiento correctivo y/o, preventivo y/o de los equipos biomédicos, el plan de mantenimientos a realizar durante la ejecución del contrato. **VERIFICACION** hojas de vida de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019.			
ORGANIZACIÓN LOGISTICA DEL OFERENTE DE ACUERDO A LA CALIDAD O CONDICIÓN CON QUE ACTUA (DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZADOR				
a	Cuenta con la infraestructura para cumplir con el objeto contractual: El oferente certifica que cuenta con consultorios amplios que garantice la privacidad del paciente en el momento de la atención			
c	Cuenta con insumos, materia prima, bienes y/o servicios que permitan satisfacer el objeto del proceso de contratación	**N/A**	**N/A**	

d	Verificación del funcionamiento de la maquinaria de producción del fabricante (teniendo en cuenta que son distribuidores o comercializadores autorizados)	**N/A**	**N/A**	
e	Presencia física del personal que labore en la cadena de Producción	**N/A**	**N/A**	
EN EL CASO DE SER FABRICANTE SE VERFICA				
FABRICANTE NACIONAL				
a	Existencia de maquinaria de producción	**N/A**	**N/A**	
b	Verificación del funcionamiento de la maquinaria de producción	**N/A**	**N/A**	
c	Presencia física del personal que labore en la cadena de Producción	**N/A**	**N/A**	
FABRICANTE EXTRANJERO				
a	Existencia y representación legal, domicilio del apoderado en Colombia	**N/A**	**N/A**	
b	El apoderado en Colombia cuenta conoficina, establecimiento de comercio o unidad de explotación e económica	**N/A**	**N/A**	
REGISTRO FILMICO Y/O FOTOGRAFICO				
a	Se tomó registro fotográfico			
b	Se tomó registro fílmico			

NOTAS:

(1) La visita deberá realizarse por el comité técnico evaluador, garantizando que la actividad sea acorde al objeto general del proceso.

(2) La visita se realizara únicamente a las propuestas presentadas que sean habilitadas jurídica, técnica y financieramente.

(3) No será obligatoria para oferentes extranjeros con representación en Colombia, en este caso la visita será para el apoderado y/o representante conforme lo establece la ley 80 de 1993.

(4) Se tendrá en cuenta la documentación e información presentada por cada proponente con su oferta.

(5) La visita es de verificación, en caso de encontrar alguna inconsistencia entre la información reportada en la oferta y la visita, se reportará por el comité técnico evaluador, donde le solicitará al oferente la aclaración correspondiente, la cual deberá sustentarse por escrito.

RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ TECNCIO EVALUADOR QUE REALIZA LA VISITA

Antes de proceder a realizar la visita, el responsable o responsables, efectuará(n) las siguientes verificaciones, y certificará(n) con su(s) nombre(s) y firma(s) en el "Formato: Lista de visita ", el cumplimiento o no de cada requisito:

1. **Debe(n) verificar que cuenten con toda la información de la oferta presentada en el proceso.**
2. **Debe(n) organizar las visitas de tal manera que todos los miembros del comité técnico evaluador asistan.**
3. **La visita se realizará conforme lo señala el anexo 1 "datos del proceso" y se coordinará previamente con el oferente.**
4. **Dejar registro fotográfico y fílmico.**

Firmas:

Comité Técnico Evaluador: