MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: Hora:

No. GS-2022- / UPRES – GUPAS – 29.25

Popayán, 07 de abril de 2022

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo contratos RASES4
Cali

Asunto: Evaluación Técnica

Respetuosamente me permito enviar al señor Teniente evaluación técnica de las propuestas presentadas dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 12/2022**, cuyo objeto es la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y LAS AUTORIZADAS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y TUTELAS."*

A través de la plataforma SECOP II presentaron oferta los proponentes DENTAL. D SAS y ORTODONCIA PARA TODOS SAS IPS, aportando documentos para el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo No. 1, los cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Teniendo en cuenta que el ofrecimiento económico de menor valor ofertado por DENTAL.D SAS no cumplió con las condiciones técnicas, se procede a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la segunda oferta.

OFERENTE ORTODONCIA PARA TODOS SAS IPS

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES

ITEM	CODIGO	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
			SI	NO
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	x	
2	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	x	
3	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	x	
4	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	x	
5	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	x	
6	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	x	
7	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO	x	
8	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL , INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	x	
9	893106	CONTROL MENSUAL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO, Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE -	x	

Copia del original firmado electrónicamente

10	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	**x**	
11	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	x	
12	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	x	
13	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	x	
14	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	x	
15	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	x	
16	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	x	
17	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	x	
18	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	x	
19	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	x	
20	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	x	
21	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	x	
22	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	x	
23	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	x	
24	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	x	
25	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	x	
26	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	x	
27	233100	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	x	
28	233200	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	x	
29	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	x	
30	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	x	
31	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	x	
32	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA - PROVISIONALES	x	
33	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) METAL PORCELANA	x	
34	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) LIBRE DE METAL	x	
35	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	x	
36	234203	PATRÓN DE NÚCLEO (NUCLEO METALICO)	x	
37	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	x	
38	234301	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	x	
39	234302	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	x	
40	234401	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	x	
41	234402	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	x	
42	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD Incluye: AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO	x	
43	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	x	
44	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	x	
45	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	x	
46	237102	PULPOTOMÍA SOD	x	
47	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	x	
48	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD TERAPIA CON HIDROXIDO DE CALCIO	x	
49	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	x	
50	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	x	

Este copia de original diaria.chavezf

51	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	x	
52	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	x	
53	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (VALOR TOTAL POR DIENTE)	x	
54	237307	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS UNIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO (VALOR POR DIENTE)	x	
55	237308	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS BIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO (VALOR POR DIENTE)	x	
56	237309	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS MULTIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO (VALOR POR DIENTE)	x	
57	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	x	
58	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	x	
59	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	x	
60	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD Incluye: DETARTRAJE QUIRURGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL	x	
61	240300	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (CADA DIENTE)	x	
62	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) DRENAJE DE ABSCESOS	x	
63	893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO - ADAPTACION DE PLACA NEURO MIORELAJANTE SOD	x	
64	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	x	
65	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	x	
66	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	x	
67	242201	CURETAJE Y/O ALISADO A CAMPO ABIERTO (CADA DIENTE)	x	
68	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	x	
69	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS EN DIENTES ANTERIORES (ALARGAMIENTO CORONAL) SOD	x	
70	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS EN DIENTES POSTERIORES (ALARGAMIENTO CORONAL) SOD	x	
71	242400	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	x	
72	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	x	
73	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	x	
74	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	x	
75	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	x	
76	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	x	
77	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	x	
78	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	x	
79	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	x	
80	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	x	
81	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	x	
82	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	x	
83	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	x	
84	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	x	
85	243400	GINGIVECTOMIA SOD	x	

Versión del original diana chavezf

86	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	x	
87	243501	CUÑA DISTAL	x	
88	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	x	
89	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	x	
90	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	x	
91	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	x	
92	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	x	
93	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	x	
94	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	x	
95	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	x	
96	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES - ALVEOLOPLASTIA SOD	x	
97	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) ORTODONCIA CORRECTIVA	x	
98	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	x	
99	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	x	
100	247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	x	
101	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	x	
102	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	x	
103	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD Incluye: TALLADO SELECTIVO	x	
104	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	x	
105	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	x	
106	250001	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	x	
107	250002	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	x	
108	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	x	
109	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	x	
110	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	x	
111	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	x	
112	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	x	
113	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERE PRIMARIO	x	
114	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	x	
115	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	x	
116	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD	x	
117	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	x	
118	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	x	
119	255002	GLOSOPEXIA	x	
120	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	x	
121	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	x	
122	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	x	
123	260101	SIALOLITOTOMÍA SOD Incluye: GLANDULA Y CONDUCTOS PAROTIDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES Simultáneo: CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO	x	
124	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	x	
125	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	x	
126	261001	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	x	
127	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	x	

Esta copia es original diana chavezf

128	261201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	x	
129	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	x	
130	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	x	
131	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD	x	
132	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	x	
133	263204	SIALOADENECTOMIA TOTAL SOD	x	
134	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: POR RECIDIVA TUMORAL	x	
135	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	x	
136	264003	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO	x	
137	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	x	
138	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR	x	
139	260201	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	x	
140	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL Incluye: LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA, POR ABSCESO O HEMATOMA	x	
141	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL Incluye: LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA, POR ABSCESO O HEMATOMA	x	
142	271100	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD	x	
143	272101	BIOPSIA DE UVULA	x	
144	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	x	
145	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	x	
146	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	x	
147	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	x	
148	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] Incluye: POR ADENOMA Y LESIONES SUPERFICIALES EXTENSAS	x	
149	273105	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	x	
150	273202	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA	x	
151	273203	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR QUIMIOTERAPIA	x	
152	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	x	
153	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	x	
154	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	x	
155	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	x	
156	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	x	
157	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	x	
158	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	x	
159	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	x	
160	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	x	
161	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL- EN OTRA PARTE DE LA BOCA) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	x	
162	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	x	
163	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	x	
164	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW) SUTURA LACERACION DE PALADAR	x	
165	277301	UVULORRAFIA	x	
166	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	x	
167	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES, INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS, NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA LA TOMA DE INJERTO	x	

Versión impresa del original diaria.chavezf

168	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	x	
169	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	x	
170	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ INCLUYE PROFILAXIS	x	
171	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	x	
172	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	x	
173	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	x	
174	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO	x	
175	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	x	
176	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	x	
177	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	x	
178	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	x	
179	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	x	
180	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	x	
181	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	x	
182	879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGIA]	x	
183	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	x	
184	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL - HUESO LIOFILIZADO POR GRAMO	x	
185	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD - CIRUGIA EXPLORATORIA	x	
186	S23100	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) CADA HORA	x	
187	330043	ANESTESIOLOGO CADA HORA	x	
188	330044	HONORARIOS ODONTOLOGO GENERAL EN QUIROFANO CADA HORA	x	
189	330045	HONORARIOS ESPECIALISTA EN QUIROFANO CADA HORA	x	
190	330046	AYUDANTIA CADA HORA	x	
191	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA	x	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

EXPERIENCIA PROPONENTE: CUMPLE

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES	CUMPLE	
		SI	NO
1	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO.** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se vincula al proyecto, el proponente debe certificar el personal vinculado acreditando sus títulos, los cuales deben estar debidamente reconocidos ante el Ministerio de Educación en Colombia, en donde conste la determinación de su actividad ya sea técnica, tecnológica, profesional-universitaria y especializaciones. Dicha certificación puede ser presentada mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad oferente, adjuntando una relación de los profesionales con número de identificación, profesión, fecha grado e identificación de la institución educativa que expide título y/o certificación. Para lo cual deberá diligenciar el FORMATO N° 2 adjunto, "FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO".	X	
2	**EXPERIENCIA.** Al momento de presentar la oferta, los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de **experiencia del personal** vinculado, acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar**.**	X	
3	**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS):** Presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.	X	
4	**CAPACIDAD OPERATIVA.** La Unidad Prestadora de Salud Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.	X	

Versión original diana.chavezf

	Nota: La visita tendría como fin que la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla con lo siguiente: Requisitos de habilitación establecidos en la resolución 3100 de 2019 entre los que se encuentra: **-** Capacidad técnico-administrativa - Suficiencia patrimonial y financiera - Capacidad tecnológica y científica - Estándares de talento humano - Estándares de medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Estándar de historias clínicas y registros, entre otros. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. • Verificar la implementación de los lineamientos de la política de seguridad del paciente. • Verificar que la prestación del servicio sea en sus propias instalaciones, no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio, a menos que se autoricen por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca en casos especiales.		
5	**<u>OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.</u>** **HABILITACION DE SERVICIOS.** El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional **(Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).** El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.	X	
6	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS.** Presentar portafolio actualizado de los servicios reales (no se aceptan brochure o folleto) que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentren prestando, firmado por el representante legal, de acuerdo a lo solicitado por la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4 - Unidad Prestadora de Salud Cauca**. Estos servicios reales adjuntos en la oferta serán verificables a la fecha de revisión de la misma.	X	
7	**COORDINADOR DEL CONTRATO.** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe anexar certificación donde incluya perfil, teléfono y ubicación del mismo.	X	
8	**SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST):** Según lineamiento de Seguridad y Salud en el trabajo, el oferente deberá presentar los siguientes requisitos habilitantes: • Entregar los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S, A.F.P, A.R.L, C.C.F), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada. • Copia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista, con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.4.6.23 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya (El empleador o contratante debe aportar métodos para la identificación, prevención, evaluación, valoración y control de los peligros y riesgos en la empresa.) • Entrega del plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SGSST, donde se evidencie en cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST; aplicables a la tarea contratada, en espacial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista. • Copia del Plan de trabajo relacionado con el SGSST, previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes. • Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista, en su actividad laboral. • Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015, en relación con sus dependientes y contratistas durante toda la ejecución contractual. • Cumplir con lo establecido en la resolución 0312/2019, “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” según el tipo de empresa, riesgo y número de trabajadores hayan en la empresa y/o entidad.	X	
9	**CRITERIOS AMBIENTALES:** • Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de	X	

Versión Original firmachavezf

	hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios) • Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir un ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** "*Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), y se dictan otras disposiciones",* o aquella norma que la modifique, adiciones o sustituya. • Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales, relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como: ✓ Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados. ✓ Uso de elementos de protección personal ✓ Manejo de sustancias químicas ✓ Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía) ✓ Normativa ambiental ✓ Saneamiento básico ✓ Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva. • Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato. • Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener el alcance, objetivos, responsables, descripción de actividades, cronograma e indicadores que serán del control de la empresa contratista. • Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificación técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su cargo en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado los recipientes que los contenga deberá tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento. Presentar el certificado Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.		
10	**CONDICIONES DEL CONTRATO:** **LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS.** Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en la ciudad **Popayán,** deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.	X	
11	**ATENCIÓN AL USUARIO.** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. (Anexar certificado con datos de contacto).	X	
12	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO,** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la Unidad	X	

Impresión (PDF original) diana.chavezf

<table>
<tr><td></td><td>Prestadora de Salud Cauca según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA EN EL PRESENTE PROCESO.

El servicio se debe prestar previa presentación de la AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD, emanada por el Grupo de referencia y contrareferencia de la UPRES Cauca y la orden médica original; aunado a lo anterior, debe PRESENTAR A LA VISTA (no exigir copia) de los documentos que identifican el tipo de usuario, así:

<table>
<tr><td>Activos:</td><td>cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Alumnos Escuelas de Formación y Auxiliares de Policía:</td><td>Documento de identidad</td></tr>
<tr><td>Retirados:</td><td>Cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Pensionados:</td><td>Cédula de ciudadanía.</td></tr>
<tr><td>Beneficiarios:</td><td>Documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil).</td></tr>
</table>

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” define:

(…) “ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS. Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales” (…)

(…) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.

La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.” (…)

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Una vez la Unidad Prestadora de Salud Cauca expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio. En caso de presentarse alguna inconsistencia con la autorización, el contratista se comunicará con el Grupo de Redes de Servicios Integrales de la UPRES Cauca para solucionar el inconveniente.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>La prestación del servicio deberá ser de ocho (08) horas diurnas, de lunes a viernes, en forma permanente.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>El Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, es quien autoriza los procedimientos fuera del Plan de beneficios.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Durante la ejecución del contrato, se desarrollarán comités de atención entre el personal de salud del prestador y el grupo interdisciplinario de la Unidad Prestadora de Salud Cauca con el fin de evaluar los planes de manejo del paciente, así como los aciertos o dificultades que se hayan presentado durante la prestación de los servicios.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID-19.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

Copia del original firmado

	Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **Anexar certificación.**		
18	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales. **Anexar certificado.**	X	
19	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST. **Anexar certificado.**	X	
20	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Cauca. **Anexar certificado.**	X	
21	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos. **Anexar matriz.**	X	
22	El contratista se obliga a remitir anexos a las cuentas de cobro todos los RIPS de las El contratista se obliga a remitir anexos a las cuentas de cobro todos los RIPS de las atenciones prestadas a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, al correo electrónico decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co, relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca y en otra casilla, la fecha de expedición de dicha orden de autorización.	X	
23	Cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020”. (Solo si aplica).	X	
24	La entidad contratada deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia.	X	
25	**SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD:** Se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en el Decreto 1011 del 03 abril de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud expedido por el Ministerio de Protección Social y Resolución 02003 del 28 de mayo de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	X	
26	Realizar la formulación de medicamentos con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del Acuerdo No. 052 de 2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (vademécum institucional). Las moléculas que se formulen por fuera del mencionado acuerdo debe cumplir con el aparte mencionado a continuación: La autorización de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, solo podrá ser autorizada por el Comité Técnico Científico de Autorización de Medicamentos Fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.	X	
27	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo No. 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.	X	
28	Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la	X	

Copia original firmada Carmen Chavez

	Calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.		
29	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	X	
30	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar, si lo requiere.	X	
31	Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato a la Jefatura de la UPRES Cauca. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito durante el tiempo de ejecución del contrato, que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	X	
32	Informar por escrito al supervisor cuando el contrato se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70%. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado.	X	
33	El proponente deberá sostener las tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	X	
34	El contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible.	X	
35	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
36	En el caso que se requiera servicios que no se encuentran dentro del plan de servicios de SSMP y que no se encuentre dentro del listado del anexo técnico "servicios contratados" y que mediante concepto del Comité Técnico Científico o por orden judicial (tutela) se autorice y se justifique su requerimiento, se podrá incluir en el contrato, con previo estudio de mercado requiriendo cotizaciones, con consentimiento previo autorizado y firmado por el contratista y previa autorización del ordenador del gasto para realizar alguna modificación al contrato principal. Los valores que el Contratista cobre por estos servicios no podrán exceder los precios del mercado, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	X	
37	El contratista se responsabilizara de los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que causen el motivo de traslado de los pacientes a un lugar diferente.	X	
38	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	X	
39	El contratista debe cumplir con lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 006 del 23 de agosto de 2017 "DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICION Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO PO INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO", documento que será entregado una vez adjudicado el contrato.	X	
40	Cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". (Solo si aplica).	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de	X	

Fiel copia del original firmado digitalmente por Nayeli

	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Teniendo en cuenta que una vez revisados los documentos requeridos, se concluye que ORTODONCIA PARA TODOS S.A.S IPS CUMPLE con las condiciones técnicas mínimas habilitables y condiciones técnicas adicionales verificables exigidas en la invitación del proceso de mínima cuantía PN RASES4 MIC 12/2022

Atentamente

SM-18 **MAURICIO DIAZ BRAVO**
Evaluador Técnico

Fiel copia del original diana.chavezf