MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nº. S-2019 _____ /JEFAT - GRUAD – 3.1

Montería, 27 de marzo de 2019

Coronel
FREDY ORLANDO CORREA AHUMADA
Comandante Policía Metropolitana de Montería
Calle 29 5-61, Centro
Montería-

Asunto: Informe de evaluación final

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN FINAL REALIZADO POR EL COMITÉ ECONÓMICO, JURIDICO Y TECNICO A LAS OFERTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA DEL SECOP II, CON MOTIVO DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019,** QUE TIENE COMO OBJETO LA **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD CÓRDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".**

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

Presupuesto Oficial Asignado		Certificado de Disponibilidad Presupuestal		Modalidad de contratación
$40.000.000,00		SFI	SIIF	CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, articulo 94 Ley 1474 de 2011 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional.
VIGENCIA 2019	$40.000.000,00	-	11819 del 18/03/2018	

Fecha y hora de cierre del proceso: 22 de marzo de 2019 a las 16:00 horas.

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

No.	Tipo Persona	Nombres y Apellidos o Razón social	Identificación	Teléfono	Domicilio
1	Jurídica	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	NIT: 900.518.958-1	7895395-3126584238	Calle 24 # 6-23 Barrio Chuchurubi Montería Córdoba

De conformidad con el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8

de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. *"La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente."*

1. VERIFICACIÓN DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN.

2. REQUISITOS HABILITANTES

2.1 DE ORDEN ECONÓMICO

Mediante Acta No. 000331 de fecha 27/03/2019, el comité economico informa lo siguiente:

OFERTA ECONÓMICA OFERENTE: Otorrinolaringólogos Asociados de Córdoba S.A.S.

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT.	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	OFERTA		TARIFA OFERTADA	VR. TARIFA OFERTADA
					SI	NO		
1	890202	CONSULTA POR PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 47.000
2	890202	CONSULTA DE OTOLOGÍA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 120.000
3	890302	CONSUTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 47.000
4	180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$173.662
5	180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 173.662
6	180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 345.615
7	181100	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
8	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
9	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
10	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 421.552
11	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
12	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
13	182400	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
14	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
15	182500	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50%	$271.470
16	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		ISS + 50%	$ 345.615
17	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4.000.000

18	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
19	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
20	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
21	185100	OTOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
22	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
23	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
24	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
25	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
26	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
27	187100	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
28	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
29	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEO SIS]	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
30	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
31	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
32	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
33	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
34	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
35	190100	ESTAPEDIOLISIS SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
36	191100	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA, NO INCLUYE PROTESIS	$ 4,000.000
37	192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
38	194100	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000

39	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN)	1	ISS 2001	X		PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$ 4,000.000
40	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA)	1	ISS 2001	X		PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$ 4,000.000
41	194103	TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA)	1	ISS 2001	X		PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$ 4,000.000
42	199100	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFATICA DE OÍDO MEDIO SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
43	199200	MIOPLASTIA MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
44	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
45	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	1	ISS 2001	X		ISS+ 50% NO INCLUYE TUBOS DE VENTILACION	$ 345.615
46	202101	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
47	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$3,900.000
48	202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$421.552
49	203100	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 432.152
50	204100	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA) SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
51	204200	MASTOIDECTOMÍA RADICAL SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
52	205100	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO ,SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
53	205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
54	205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
55	205900	PETROSECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
56	207300	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
57	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
58	207500	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
59	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, POR VÍA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
60	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	$ 4,000.000
61	209600	IMPLANTACIÓN O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SOD	1	ISS 2001	X		PROPIA	PREVIA COTIZACION
62	209601	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL UNICO	1	ISS 2001	X		PROPIA	PREVIA COTIZACION
63	209602	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL MULTIPLE	1	ISS 2001	X		PROPIA	PREVIA COTIZACION
64	210000	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50%	$ 361.105

65	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 361.105
66	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 361.105
67	210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
68	210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
69	210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
70	210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
71	210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 749.850
72	211100	CONDROTOMÍA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 252.045
73	211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 268.030
74	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 271.470
75	212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
76	212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.135
77	213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 271.470
78	213100	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
79	213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 520.777
80	213102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1,138.590
81	213103	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$1,138.590
82	213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1,069.755
83	213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1,069.755
84	213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1,069.755
85	213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1,069.755
86	213110	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
87	213201	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 769.275

88	215100	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.769.022
89	215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2,767.022
90	215102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$1,138.590
91	215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2,767.022
92	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 204.742
93	217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 540.022
94	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$345.615
95	218300	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2.547.455
96	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2.747.455
97	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$2.454.382
98	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.158.015
99	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2.558.015
100	218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 835.132
101	218700	TURBINOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 345.615
102	218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 345.615
103	218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 345.615
104	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 749.850
105	218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 769.275
106	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 2.147.455
107	218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
108	218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 686.655
109	218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 931.335
110	221100	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 421.552
111	221401	NASOSINUSCOPIA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
112	221402	ANTROSCOPIA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
113	222100	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977

114	222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
115	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
116	223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 596.535
117	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$440.977
118	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWEL-LUC]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
119	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
120	224100	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$892.485
121	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	
122	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$892.485
123	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$892.485
124	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$892.485
125	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 540.202
126	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
127	224200	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 892.485
128	224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMÓIDAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 540.202
129	225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.158.015
130	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
131	226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENOMAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
132	226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
133	226202	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$1.069.755

134	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACIÓN DE LYNCH]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 615.960
135	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	1	ISS 2001	X		ISS + 50%	$ 440.977
136	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 615.960
137	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
138	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1583.632
139	226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$1.072.545
140	226400	ESFENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$749.850
141	226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 1.138.590
142	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
143	280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
144	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$345.615
145	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
146	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$686.655
147	284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$271.470
148	285100	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$345.615
149	285101	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$345.615
150	286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$2.741.470
151	287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
152	289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$143.535
153	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$143.535
154	290100	DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
155	290200	FARINGOSTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
156	290300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$686.655
157	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$686.655
158	290400	DRENAJE ABSCESO FARÍNGEO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$345.615

159	291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 440.977
160	291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$326.190
161	291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$326.190
162	293200	DIVERCULECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$686.655
163	293300	FARINGECTOMÍA PARCIAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
164	293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARING	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
165	293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
166	293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE, CON LASER	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
167	293401	FARINGOLARINGECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$2.409.782
168	294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
169	294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
170	295100	SUTURA DE LACERACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
171	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$835.132
172	295200	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
173	295201	CIERRE DE FÍSTULA BRANQUIAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
174	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$769.275
175	295301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$540.202
176	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$271.470
177	295500	DIVERTICULOPEXIA DE LA HIPOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$686.655
178	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$835.132
179	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$835.132
180	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$835.132
181	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$2.050.330
182	296100	DILATACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$204.742
183	296200	DILATACIÓN DE NASOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$204.742
184	296300	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OROFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$835.132
185	296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACIÓN DE MONOBLOQUE]	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$2.448.632
186	NO POS	TERAPIA AUDITIVA – VERBAL – VESTIBULAR / SESION	1	ISS 2001	X		PROPIA	$45.000

187	NO POS	TERAPIA DE VOZ / SESION	1	ISS 2001	X		PROPIA	$45.000
188	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR HIT PRO POWER	1	ISS 2001	X		PROPIA	*$1.150.000*
189	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR MOTIONS 100	1	ISS 2001	X		PROPIA	$1.150.000
190	NO POS	OTOENDOSCOPIAS	1	ISS 2001	X		PROPIA	$440.977
191	NO POS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS MIOGENICOS VESTIBULARES ESTADO ESTABLE	1	ISS 2001	X		PROPIA	$150.000

La mejor oferta fue presentada por el único oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.**, según lo establecido en la Invitación pública a presentar oferta. El orden de elegibilidad es el siguiente:

ORDEN	OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	PRESUPUESTO ASIGNADO	CUMPLE	
				SI	NO
1	**OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.**	NIT: 900.518.958-1	$40.000.000,00	X	

1.1.1 DOCUMENTOS.

REFERENCIA		OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
		¿CUMPLE?	FOLIO (S)
A	Oferta Económica.	**OK**	-
B	Sostenimiento de los Precios	**OK**	-
RESULTADO		**HABILITADO**	

El oferente **CUMPLE** con el requisito mínimo de documentos de carácter económico solicitados en la invitación pública del presente proceso.

CONCLUSIÓN: El oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S, CUMPLE** económicamente con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Art. 2.2.1.2.1.5.1., y siguientes del Decreto 1082 de 2015, al ser la única propuesta con mejor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución y al ajustarse a los requerimientos solicitados en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.**

2.2 DE ORDEN JURÍDICO

Mediante Oficio No. 015608 de fecha 26/03/2019 , el comité juridico informa lo siguiente:

REFERENCIA		OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
		¿CUMPLE?	FOLIOS (S)
A	Carta de presentación	**OK**	-
B	Certificado Existencia y Representación legal	**OK**	-
C	Contraloría, Procuraduría y Policía.	**OK**	-
D	Identificación tributaria (R.U.T)	**OK**	-
E	Compromiso Anticorrupción	**OK**	-
F	Cedula de Ciudadanía Rpte. Legal.	**OK**	-

G	Constancia de Cumplimiento Parafiscales	OK	-
H	Certificación bancaria	OK	-
I	Datos Básicos Beneficiario Cuenta	OK	-
J	Certificado de Origen Lícito de Recursos	OK	-
K	Certificado de Ausencia de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica o Natural	OK	-
RESULTADO		HABILITADO	

CONCLUSIÓN: El oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.,** CUMPLE jurídicamente con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Art. 2.2.1.2.1.5.1., y siguientes del Decreto 1082 de 2015, Art. 50 la ley 789 de 2002 y la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.**

2.3 DE ORDEN TÉCNICO

Mediante Oficio No. 015728 de fecha 27/03/2019, el comité tecnico informa lo siguiente:

DESCRIPCIÓN	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
	¿CUMPLE?	FOLIO(S)
Experiencia del Proponente	OK	-
Nivel de Educación o Nivel Académico	OK	-
Formación del personal	OK	-
Experiencia del Personal	OK	-
Capacidad Operativa	OK	-

Otras condiciones técnicas verificables.

No.	DESCRIPCIÓN	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES (ANEXO No.1)	OK	-

CONCLUSIÓN: El oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S,** CUMPLE técnicamente con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Art. 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.**

3. RESUMEN GENERAL DE LA EVALUACIÓN FINAL

Proponentes	Requisitos Habilitantes		
Nombre / Razón Social	Evaluación Económica	Evaluación Jurídica	Evaluación Técnica
OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CONCLUSIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR:

Se habilita, **ECONÓMICA, JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE** al oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S,** identificado con el **Nit No. 900.518.958-1,** ya que esta **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.**

De conformidad con lo establecido en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral

2.2.5.4, inciso 10 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. *"La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil."*

El Área de Sanidad Córdoba con relación a lo previsto en el numeral 1 "DATOS DEL PROCESO" y el numeral 3 "CRONOGRAMA DEL PROCESO", de la Invitación Pública **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019 "Publicación del informe de evaluación de las ofertas",** pone a disposición de los oferentes el informe consolidado de evaluación final por un término de **un (01) día hábil (desde el 28/03/2019 hasta el 28/03/2019 a las 18:00 horas),** tiempo durante el cual los oferentes podrán presentar observaciones a la misma conforme lo establece el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014.

Una vez verificado y analizado el informe de evaluación final rendido por el funcionario responsable de la etapa precontractual, respetuosamente me permito presentarlo a consideración del señor ordenador del gasto.

Atentamente,

Abogada **SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ**
Evaluador Jurídico

Médico General **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Intendente **DADOR LUIS HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**
Evaluador Económico

Elaborado por: IT. Lázaro de Jesús Muñoz Higuita
Revisado por: TE. Cesar augusto Rodríguez Téllez
Fecha de elaboración: 27-03-2019
Ubicación: C:\mis documentos 2019

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
decor.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

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

Nº S-2019- 015608 **/ARSAN-JEFAT – 3.1**

Montería, 26 de marzo de 2019.

Teniente
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Área Sanidad Córdoba
Carrera 14 Nº 41-61 Barrio los Laureles.
Montería.-

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.**

Por medio del presente, de manera atenta y respetuosamente me permito enviar a la señora Teniente, la evaluación jurídica correspondiente al Proceso de PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019, cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD CÓRDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"*, por valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($40.000.000) amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 11819 del 18/03/2018, expedido por el Responsable de la Oficina de Presupuesto del Área de sanidad Córdoba, acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, evaluaciones que arrojaron las siguientes consideraciones así:

OFERENTE: OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S NIT Nº: 900 518 958-1.

DOCUMENTOS	PRESENTÓ	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	CUMPLE
COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%	SI	CUMPLE
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	SI	CUMPLE

CONCLUSIONES:

En lo pertinente a la evaluación Jurídica realizada al oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S,** identificado con el Nit Nº: **900 518 958-1**, **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos de índole jurídicos exigidos en la invitación MÍNIMA CUANTÍA PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintisiete (27) días del mes de marzo del año 2019.

Atentamente,

Abogada **SANDRA FERNANDEZ GOMEZ**
Comité Jurídico Área de Sanidad Córdoba

Elaborado por: ABOG. Sandra Fernandez Gomez
Revisado por: ABOG. Sandra Fernandez Gomez
Fecha de elaboración: 27/03/2019
Ubicación: 20EVALUACIONES%20JURIDICAS/20EVALUACIONES%20JURIDICAS%2020181\2. EVALUACION JCA OTORRINOLARINGOLOGOS.

Carrera 14 41-61, Barrio Laureles Montería
Teléfonos 7828400
decor.grusa-asj@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

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

No. S- 2019- 015728 **/JEFAT - GASIS – 3.1**

Montería, 27 de Marzo de 2019

Teniente
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Sanidad de Córdoba
Carrera 14 # 41 – 61, Barrio Los Laurales
Montería-

Asunto: Verificación Técnica

De manera atenta y respetuosa remito la señora teniente la verificación Técnica realizada a la oferta presentada por el oferente **OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA. S.A.S.,** dentro del proceso de contratación **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD CÓRDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL",** que acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución 03049 del 2014 y demás normas concordantes, arrojó las siguientes consideraciones así:

RAZÓN SOCIAL	**OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA. S.A.S.**
NIT No.	900.518.958-1
REPRESENTANTE LEGAL	ANTONIO QUERUBIN JIMENEZ LARRARTE
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	6.872.411 de MONTERIA – CORDOBA
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 24 # 6 - 23 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	7895395 / 3165299948
EMAIL:	OTOCORDOBA@HOTMAIL.COM

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2016 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X	

TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso a la plataforma del SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación.	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2017 (incluir tarifas)	X	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

Después de verificar la documentación de la oferta enviada por el oferente dentro del proceso en mención, se realiza la verificación de las instalaciones con lista de chequeo, con el fin de que la información aportada sea la exigida en las condiciones técnicas mínimas habilitantes de la invitación pública del proceso.

El comité técnico determinó que la oferta presentada por el oferente **OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA. S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 900.518.958-1** dentro del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019,** esta **CUMPLE** técnicamente con los requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento establecidos en la invitación pública que rigió el proceso. Por lo tanto pueden continuar en el proceso.

Atentamente,

Médico General **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Elaborado por: Medico José Miguel Zúñiga Carrara
Revisado por: TI. Iván Alfonso Velasco Preciado
Fecha de elaboración: 27-03-2019
Ubicación: C:\\Referencia\Evaluaciones

Carrera 14 41–61, Barrio los laureles - Montería
Teléfono: 7828440 Ext. 8708
decor.grusa-refer@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CORDOBA

Fecha:	Montería, 27 de marzo de 2019		
Hora de inicio:	14:00 horas	**Hora finalización**	16:30 Horas
Lugar:	Área de Sanidad Córdoba		

ACTA 000331 JEFAT – GRUAD – 2
QUE TRATA DE LA EVALUACIÓN EFECTUADA POR EL COMITÉ ECONÓMICO DENTRO DEL PROCESO PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Cuórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. Verificación de asistencia.

El Comité Económico que realizara la evaluación del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019**, por medio del cual se pretende contratar la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD CÓRDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"** está integrado por el señor: Intendente **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ**, una vez confirmada la asistencia del personal se da inicio a la presente evaluación.

2. **Lectura del acta anterior:**

   (No aplica)

3. **Verificación de los compromisos:**

   (No aplica)

4. **Temas a tratar:**

El objeto de la presente reunión consiste en realizar la evaluación económica de las ofertas presentadas dentro del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019**, por parte del Comité Económico, de acuerdo a lo establecido en la invitación pública y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 26/05/2015 y demás normas reglamentarias.

4.1 Recepción de las Ofertas:

Las ofertas entregadas para la evaluación económica corresponden a las siguientes:

ORDEN DE ENTREGA OFERTAS				
Orden	**Tipo Persona**	**Razón Social o Nombres - Apellidos**	**Identificación**	**Domicilio**
1	Jurídica	Otorrinolaringólogos Asociados de Córdoba S.A.S.	NIT 900518958-1	Calle 24 N° 6-23 Barrio Chuchurubí Montería- Córdoba

De conformidad a lo contemplado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **menor precio, de acuerdo a los servicios solicitados por el Área de Sanidad Córdoba en la invitación pública PN ARSAN MIC 034-2019**, para lo cual en caso de que éste no cumpla con los mismos, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente., de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El comité económico procede a evaluar las ofertas recepcionadas, teniendo en cuenta lo estipulado en la invitación pública dentro del proceso de contratación selección de mínima cuantía número PN ARSAN MIC 062-2018.

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

Evaluación de Orden Económico

1. OFERTA ECONÓMICA OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT.	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	OFERTA		TARIFA OFERTADA	VR. TARIFA OFERTADA
					SI	NO		
1	890202	CONSULTA POR PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		**PROPIA**	$ 47.000
2	890202	CONSULTA DE OTOLOGÍA	1	ISS 2001	X		**PROPIA**	$ 120.000
3	890302	CONSUTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		**PROPIA**	$ 47.000
4	180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$173.662
5	180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 173.662
6	180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 345.615
7	181100	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
8	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
9	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 143.535
10	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS + 50 %	$ 421.552

11	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
12	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
13	182400	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
14	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
15	182500	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50%	$271.470
16	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X	ISS + 50%	$ 345.615
17	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
18	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
19	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
20	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
21	185100	OTOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
22	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
23	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
24	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
25	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
26	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
27	187100	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
28	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
29	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEO SIS]	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
30	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
31	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
32	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
33	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
34	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000
35	190100	ESTAPEDIOLISIS SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$ 4,000.000

36	191100	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA, NO INCLUYE PROTESIS	$4,000.000
37	192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
38	194100	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
39	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN)	1	ISS 2001	X	PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$4,000.000
40	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA)	1	ISS 2001	X	PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$4,000.000
41	194103	TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA ÒSEA)	1	ISS 2001	X	PROPIA, NO INCLUYE PROTESI	$4,000.000
42	199100	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFATICA DE OÍDO MEDIO SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
43	199200	MIOPLASTIA MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
44	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
45	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	1	ISS 2001	X	ISS+ 50% NO INCLUYE TUBOS DE VENTILACION	$ 345.615
46	202101	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
47	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	1	ISS 2001	X	PROPIA	$3,900.000
48	202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$421.552
49	203100	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 432.152
50	204100	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA) SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
51	204200	MASTOIDECTOMÍA RADICAL SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
52	205100	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO ,SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
53	205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
54	205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
55	205900	PETROSECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
56	207300	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
57	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
58	207500	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
59	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, POR VÍA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
60	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	$4,000.000
61	209600	IMPLANTACIÓN O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SOD	1	ISS 2001	X	PROPIA	PREVIA COTIZACION
62	209601	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL UNICO	1	ISS 2001	X	PROPIA	PREVIA COTIZACION
63	209602	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL MULTIPLE	1	ISS 2001	X	PROPIA	PREVIA COTIZACION
64	*210000*	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50%	$ 361.105

65	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 361.105
66	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 361.105
67	210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
68	210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
69	210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
70	210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
71	210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 749.850
72	211100	CONDROTOMÍA NASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 252.045
73	211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 268.030
74	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 271.470
75	212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 143.535
76	212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 143.135
77	213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 271.470
78	213100	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
79	213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 520.777
80	213102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1,138.590
81	213103	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$1,138.590
82	213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1,069.755
83	213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1,069.755
84	213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1,069.755
85	213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1,069.755
86	213110	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
87	213201	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 769.275
88	215100	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.769.022
89	215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2,767.022

90	215102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$1,138.590
91	215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2,767.022
92	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 204.742
93	217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 540.022
94	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$345.615
95	218300	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2.547.455
96	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2.747.455
97	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$2.454.382
98	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.158.015
99	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2.558.015
100	218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 835.132
101	218700	TURBINOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 345.615
102	218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 345.615
103	218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 345.615
104	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 749.850
105	218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 769.275
106	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 2.147.455
107	218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
108	218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 686.655
109	218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 931.335
110	221100	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 421.552
111	221401	NASOSINUSCOPIA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
112	221402	ANTROSCOPIA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
113	222100	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
114	222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
115	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
116	223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 596.535

117	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$440.977
118	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWEL-LUC]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
119	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
120	224100	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$892.485
121	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	
122	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$892.485
123	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$892.485
124	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$892.485
125	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 540.202
126	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
127	224200	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 892.485
128	224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMÓIDAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 540.202
129	225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.158.015
130	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
131	226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENOMAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
132	226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
133	226202	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$1.069.755
134	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACIÓN DE LYNCH]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 615.960
135	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	1	ISS 2001	X	ISS + 50%	$ 440.977
136	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 615.960
137	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
138	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1583.632
139	226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$1.072.545

140	226400	ESFENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$749.850
141	226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 1.138.590
142	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
143	280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
144	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$345.615
145	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
146	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$686.655
147	284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$271.470
148	285100	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$345.615
149	285101	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$345.615
150	286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$2.741.470
151	287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
152	289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$143.535
153	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$143.535
154	290100	DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
155	290200	FARINGOSTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
156	290300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$686.655
157	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$686.655
158	290400	DRENAJE ABSCESO FARÍNGEO SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$345.615
159	291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$ 440.977
160	291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$326.190
161	291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$326.190
162	293200	DIVERCULECTOMÍA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$686.655
163	293300	FARINGECTOMÍA PARCIAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
164	293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARING	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
165	293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275
166	293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE, CON LASER	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275
167	293401	FARINGOLARINGECTOMÍA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$2.409.782
168	294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275
169	294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275

170	295100	SUTURA DE LACERACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275
171	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$835.132
172	295200	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
173	295201	CIERRE DE FÍSTULA BRANQUIAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
174	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$769.275
175	295301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$540.202
176	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$271.470
177	295500	DIVERTICULOPEXIA DE LA HIPOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$686.655
178	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$835.132
179	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$835.132
180	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$835.132
181	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$2.050.330
182	296100	DILATACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$204.742
183	296200	DILATACIÓN DE NASOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$204.742
184	296300	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OROFARINGE SOD	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$835.132
185	296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACIÓN DE MONOBLOQUE]	1	ISS 2001	X	ISS + 50 %	$2.448.632
186	NO POS	TERAPIA AUDITIVA – VERBAL – VESTIBULAR / SESION	1	ISS 2001	X	PROPIA	$45.000
187	NO POS	TERAPIA DE VOZ / SESION	1	ISS 2001	X	PROPIA	$45.000
188	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR HIT PRO POWER	1	ISS 2001	X	PROPIA	$1.150.000
189	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR MOTIONS 100	1	ISS 2001	X	PROPIA	$1.150.000
190	NO POS	OTOENDOSCOPIAS	1	ISS 2001	X	PROPIA	$440.977
191	NO POS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS MIOGENICOS VESTIBULARES ESTADO ESTABLE	1	ISS 2001	X	PROPIA	$150.000

4.3 DOCUMENTOS:

REFERENCIA DEL DOCUMENTO		OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	Oferta Económica.	OK	-
2	Sostenimiento de los Precios	OK	-
RESULTADO		HABILITADO	

El oferente CUMPLE con los requisitos de orden económico solicitados en la invitación pública del presente proceso.

CONCLUSIONES:

La presente evaluación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos en la invitación pública **PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019** que contiene los requisitos de participación dentro del proceso precontractual que se adelanta, aceptados por los oferentes participantes, para ésto la información se tomó fielmente de los documentos aportados por ellos, lo que nos permite expresar las siguientes consideraciones:

El comité económico determinó que la propuesta presentada por el único oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.,** identificado con el **NIT 900518958-1, Cumple** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación pública **PN ARSAN MEMOT MIC 034-2019**, por lo tanto, recomienda continuar con el proceso de contratación, de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

Intendente **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ**
Evaluador Comité Económico

Elaborado por: IT. Dador Hernández G.
Revisado por: IT. Dador Hernández G.
Fecha elaboración: 27-03-2019
Ubicación: C:\Mis documentos 2019

Carrera 14 No. 41 – 61 Barrio Los Laureles
Teléfono 7828440
decor.grusa-gupr@policia.gov.co
www.policia.gov.co