MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA TOLIMA

Fecha:	Ibagué, 19 de junio de 2019		
Hora de inicio:	14: 30 horas	**Hora de finalización:**	17:30 horas
Lugar:	Oficina de Contratos Sanidad Tolima		

ACTA No. 00220 – JEFAT- GRUAD 2.25

QUE TRATA DE LA VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA PRESENTADA DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° PN METIB ARSAN MIC 021 2019 QUE TIENE POR OBJETO "CONTRATAR EN LACIUDAD DE IBAGUE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCION EN CAVIDAD ORAL, TOMA DE RX PERIAPICAL CON EL FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes.
2) Lectura del acta anterior.
3) Temas a tratar.

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En Ibagué Tolima, siendo las 10:30 horas del 19 de Junio de 2019, se reunieron en la Oficina de Contratos del Área de Sanidad Tolima, la subintendente YURANY DEL PILAR MARIN, Subintendente John Fredy Jiménez Suarez analistas de contratos y la odontóloga Sandra Guerra, con el fin de realizar la verificación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación PN METIB ARSAN MIC 021 2019 que tiene por objeto " *contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de odontología especializada en odontopediatria, cirugía maxilofacial y oral, periodoncia, endodoncia y otras especialidades de atención en cavidad oral, toma de RX periapical con el fin de atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Departamento del Tolima".*

2. Lectura del acta anterior N/A.

2.1. ENTIDADES QUE PRESENTARON PROPUESTA

NRO.	PROPONENTE	FECHA	HORA	DESCUENTO OFERTADO
1	DENTS ESTETICA DENTAL	13/06/2019	15:40	6%

2.2. EVALUACION ECONOMICA, JURIDICA Y TECNICA

Con base en lo descrito dentro de la invitación pública, se procede a realizar la respectiva verificación para la oferta con el menor descuento ofertado así.

PROPUESTA No. 1 PRESENTADA POR: la señora Lina Maria Callejas identificada con cédula de ciudadanía Nro. 65.761.284 representante legal de la entidad DENTS ESTETICA DENTAL.

VERIFICACIÓN ECONÓMICA

De acuerdo a lo estipulado en la invitación pública **PN METIB ARSAN MIC 021 2019**, en el numeral 3 "CUESTIONARIO" Sección 4 "OFERTA ECONOMICA", se procede a verificar la propuesta conforme a los criterios descritos en el subnumeral 4.1 y 4.2 así:

4.1 OFERTE AQUÍ EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN. EL OFERENTE DEBERA OFERTAR EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO, ES DECIR 82.000.000.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TOTAL ESTIMADO	PRECIO TOTAL ESTIMADO
1	DENTS ESTETICA DENTAL	82.000.000,00	82.000.000,00

4.2 OFERTE AQUÍ EL PORCENTAJE DE DESCUENTO, EL OFERENTE DEBE OFERTAR EN NÚMEROS ENTEROS DEL UNO (1) EN ADELANTE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO, EL CUAL SERA APLICADO POR ESTA ENTIDAD A LA TARIFA TECHO DE LA OFERTA ECONÓMICA ANEXO No. 5.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	% DE DESCUENTO
1	ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6

Presenta debidamente diligenciado el formulario datos beneficiarios cuenta y certificación bancaria no mayor a 30 días.

De acuerdo a los documentos presentados, se puede evidenciar que CUMPLE económicamente con lo requerido.

VERIFICACIÓN JURÍDICA

ESPECIFICACION	DESCRIPCION	VERIFICACION JURIDICA
Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente.	Firmada por la señora LINA MARIA CALLEJAS HERNANDEZ identificada con cédula de ciudadanía N° 65.671.284.	CUMPLE
Certificación de existencia y representación legal y/ o registro mercantil	Allega Copia Cámara De Comercio De Ibagué Código De Verificación 45ujswj2ft	CUMPLE
ACTIVIDAD PRINCIPAL	*"ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA"*	CUMPLE
OTROS DOCUMENTOS		
Identificación representante legal y/o apoderado	Allega copia de la cédula de ciudadanía N° 65.671.284	CUMPLE
Boletín de responsables fiscales - consulta página de la contraloría general de la nación	Verificado página web Contraloría	CUMPLE
Certificado antecedentes disciplinarios representante legal	Verificada página web Procuraduría General nación.	CUMPLE
Certificación de cumplimiento de aportes parafiscales	Certificación firmada por el contador público GLIZETH GIRLENA GUZMAN GALEANO. T.P. 224170-T.	CUMPLE
Registro único tributario	Aporta copia **NIT: 900774590-1**	CUMPLE
compromiso anticorrupción	Suscrito por representante legal	CUMPLE
RESUMEN DE VERIFICACION		CUMPLE

De acuerdo con la documentación presentada, se puede evidenciar que CUMPLE jurídicamente con lo requerido.

VERIFICACIÓN TÉCNICA

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	X	
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud: INFRAESTRUCTURA	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado en la ciudad de Ibagué, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
	Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.	X	
	Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Anexar el soporte de cada funcionario ofertado.	X	
	Diligenciar el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido para prestar el servicio.	x	
	La experiencia mínima del personal asistencial en atención de paciente crónico mínimo de un año y atención de paciente agudo debe ser mínima de un año.		
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cumplirá con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.	X	

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...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..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: • Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. • Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento • (incluye comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y PGIRS y copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico). • Copia de protocolo de atención segura de pacientes.	X	
Otras Condiciones Técnicas	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%).respectivamente.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Tolima.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo **GEINF** Policía Nacional.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo **GEINF** Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional- Area de Sanidad Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social. En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes.	X	
	Presentar certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019.	X	

SERVICIOS A CONTRATARPERIODONCIA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	997300	36303	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	X	
2	242102	36304	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	X	
3	242101	36305	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	X	
4	243400	36306	GINGIVECTOMIA SOD	X	
5	240300	36307	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	X	
6	242201	36308	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	X	

ENDODONCIA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890204	36100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	X	
2	237301	36401	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR + TERAPIA HIDRÓXIDO DE CALCIO	X	
3	237302	36402	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR + TERAPIA HIDRÓXIDO DE CALCIO	X	
4	237303	36403	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR + TERAPIA HIDRÓXIDO DE CALCIO	X	

CIRUGIA ORAL

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	230101	36601	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	X	
2	230102	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	X	
3	231100	36603	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	X	
4	231200	36604	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	X	
5	237401	36605	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	X	
6	237401	36606	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	X	
7	245100	36607	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	X	
8	237702	36608	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	X	
9	768110	36609	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	X	
10	236100	36610	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	X	
11	247401	36611	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	
12	249100	36613	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	X	
13	235100	36614	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	X	
14	243500	36616	OPERCULECTOMÍA NCOC +	X	

ODONTOPEDIATRIA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	234101	36801	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	X	
2	234102	36802	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	X	
3	237305	36803	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR + TERAPIA HIDRÓXIDO DE CALCIO	X	
4	230201	36804	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	X	
5	256100	36805	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	X	
6	997105	36806	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	X	

CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA EXTERNA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890204	36100	Consulta de primera vez por odontología especializada	X	

OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	260300	16100	Drenaje de glándula salival sod	X	
2	263000	16101	Sialoadenectomia sod +	X	
3	263206	16102	Sialoadenectomia de glándulas salivales menores	X	
4	263201	16103	Parotidectomia total	X	
5	262901	16104	Resección de mucocele de glándula salival	X	
6	264200	16106	Cierre o reparación de fistula salival sod +	X	
7	260200	16108	Exploración de glándula salival sod	X	
8	264900	16109	Sialoplastia (reparación del conducto) sod +	X	
9	264201	16110	Cierre o reparación de fistula salival con injerto +	X	
10	260100	16111	Sialolitotomía sod	X	

INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT 2014	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	270101	16201	Incisión y drenaje intraoral en cavidad bucal	X	
2	270102	16202	Incisión y drenaje extraoral en cavidad bucal	X	
3	760100	16203	Secuestrectomía intraoral o extraoral sod +	X	
4	760102	16204	Secuestrectomía extraoral con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
5	760902	16205	Decorticacion o curetaje óseo en hueso facial	X	
6	760902	16206	Decorticacion o curetaje óseo en hueso facial	X	
7	262101	16207	Marsupialización de la ránula	X	

OPERACIONES EN LENGUA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	254000	16210	Glosectomía radical sod +	X	
2	252000	16211	Resección de lengua en cuña sod	X	
3	251000	16212	Resección de lesión superficial en la lengua sod	X	
4	255902	16213	Glosopexia	X	
5	255901	16214	Glosoplastia con injerto cutáneo o mucoso	X	
6	255100	16215	sutura de laceración de lengua (glosorrafia) sod	X	

OPERACIONES EN ÚVULA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	277201	16230	Resección parcial de úvula	X	
2	277301	16231	Uvulorrafia	X	

OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOX	CUMPLE	NO CUMPLE
1	295101	16240	Faringoplastia con colgajo faríngeo	X	
2	276206	16241	Injerto óseo de paladar	X	
3	276200	16242	Corrección de paladar fisurado (estafilorrafia) sod §	X	
4	273101	16243	Escisión de lesión superficial de paladar	X	
5	273201	16244	Escisión de lesión profunda de paladar	X	

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	275201	16261	Estomatorrafia (sutura de herida en mucosa oral) de menos de cinco centímetros	X	
2	274300	16262	Escisión de lesión en mucosa oral sod §	X	
3	274300	16263	Escisión de lesión en mucosa oral sod §	X	
4	274901	16265	Remoción de cuerpo extraño en tejidos blandos de la boca	X	
5	830233	16266	Miotomia de masetero	X	
6	830233	16267	Miotomia de masetero	X	
7	830231	16268	Miotomia del temporal	X	
8	830232	16269	Miotomia pterigoideo	X	

TRATAMIENTO DE FÍSTULAS

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	275303	16270	Cierre de fístula orosinusal u oronasal, con colgajo palatino, lingual o bucal	X	
2	275301	16271	Resección intraoral de fístula de boca	X	
3	275303	16272	Cierre de fístula orosinusal u oronasal, con colgajo palatino, lingual o bucal	X	
4	275302	16273	Resección extraoral de fístula de boca	X	
5	275304	16274	Cierre de fístula orosinusal con sinusotomia, con o sin remoción de cuerpo extraño o colgajo palatino, lingual o bucal	X	

INTERVENCIONES EN MAXILARES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	766403	16300	Osteotomía de mentón, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis]	X	
2	766301	16301	Osteotomía de cuerpo mandibular vía trans mucosa, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis]	X	
3	760901	16302	Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	X	
4	766902	16303	Osteotomía deslizante (visera)	X	
5	893101	16304	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	X	
6	766200	16305	Osteotomía de rama mandibular vía trans mucosa o vía transcutanea sod+	X	
7	766605	16306	Corticotomia tipo lefort i (disyunción palatina)	X	
8	766603	16307	Osteotomía lefort ii, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
9	766604	16308	Osteomia lefort iii, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
10	766201	16309	Osteotomía de rama mandibular vía trans mucosa, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis]	X	

OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	766602	16310	Osteotomía subapical, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
2	766501	16311	Osteotomía lefort i segmentaria, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	

3	763101	16312	Mandibulectomía parcial simple, marginal	X	
4	764401	16313	Resección parcial maxilar con reconstrucción simultanea	X	
5	763901	16314	Resección parcial maxilar sin reconstrucción	X	

OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	763902	16320	Condilectomia de la mandíbula	X	
2	765202	16321	Menisectomía temporomandibular con colgajo	X	
3	765301	16322	Reemplazo total de articulación temporomandibular, con injerto +	X	
4	761201	16323	Artrocentesis diagnostica de articulación temporomandibular	X	
5	768301	16324	Reducción cerrada de luxación articulación temporo mandibular	X	
6	768302	16325	Reducción cerrada de luxación articulación temporo mandibular con fijación intermaxilar	X	
7	768801	16326	Artrectomia temporomandibular	X	
8	766205	16327	Coronoidectomia	X	

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	275800	16330	Profundización de piso de boca sod §	X	
2	275900	16331	Profundización de surco vestibular sod §	X	
3	275902	16332	Profundización de surco vestibular con injerto cutáneo	X	
4	274100	16333	Frenillectomia labial sod +	X	
5	274100	16334	Frenillectomia labial sod +	X	
6	762105	16335	eliminación de exostosis y/o tuberosidades fibrosas en maxilar superior o inferior	X	
7	762105	16336	eliminación de exostosis y/o tuberosidades fibrosas en maxilar superior o inferior	X	
8	766902	16337	Osteotomía deslizante (visera)	X	

INJERTO E IMPLANTES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	764302	16340	Reconstrucción mandibular (total o parcial) con injerto óseo autologo o heterologo +	X	
2	236100	16341	Implante aloplástico cerámico sod	X	
3	236200	16342	Implante aloplástico metálico sod	X	
4	236200	16343	Implante aloplástico metálico sod	X	
5	236200	16344	IMPLANTE aloplástico metálico sod	X	
6	768110	16345	Injerto óseo autólogo o heterologo por reborde alveolar +	X	
7	768110	16346	Injerto óseo autólogo o heterologo por reborde alveolar +	X	
8	236300	16347	Implante dental aloplástico (oseointegracion) sod	X	
9	236300	16348	Implante dental aloplástico (oseointegracion) sod	X	
10	236300	16349	Implante dental aloplástico (oseointegracion) sod	X	

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	767304	16350	Reducción cerrada de fractura lefort iii, con fijación intermaxilar, tutores y halos de tracción	X	
2	767502	16351	Reducción cerrada de fractura simple de cuerpo o rama mandibular	X	
3	767802	16352	Reducción cerrada de fracturas alveolares, con reimplante dental y fijación	X	
4	767301	16353	Reducción cerrada de fractura hemi lefort i, con fijación intermaxilar, tutores y halos de tracción	X	
5	767000	16354	Reducción de fractura facial sod +	X	

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES					
ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	767402	16360	Reducción abierta de fractura lefort i, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
2	767403	16361	Reducción abierta de fractura lefort ii, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
3	767603	16362	Reducción abierta de fractura múltiple de cuerpo o rama mandibular, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
4	767702	16363	Reducción abierta de fracturas dentoalveolares con reimplante hasta tres dientes, con fijación	X	

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES					
ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT 2014	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	767200	16401	Reducción abierta de fractura de arco cigomático sod +	X	
2	767203	16402	Reducción abierta de fractura malar, con reducción piso de orbita, injerto y/o fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] +	X	
3	767908	16403	Reducción abierta de fracturas múltiples de huesos faciales, con implante o injerto del piso orbitario	X	

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL					
ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT 2014	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	243105	16500	Escisión de lesión maligna de encía sin vaciamiento ganglionar ni resección de estructuras vecinas u oseas	X	
2	243106	16501	Escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, piso de boca y/o lengua con cierre primario	X	
3	243103	16502	Escisión de lesión benigna no encapsulada en encía hasta de tres centímetros	X	
4	231300	16503	Exodoncia de diente incluido sod +	X	
5	762201	16504	Resección de tumor maligno maxilar o mandibular	X	
6	243104	16505	Escisión de lesión benigna no encapsulada en encía de más de tres centímetros	X	
7	762101	16506	Enucleación, resección y curetaje de lesiones benignas en maxilar superior o inferior, de menos de tres cms, vía transmucosa	X	
8	766903	16507	Osteoplastia simultanea de varios huesos faciales	X	
9	766903	16508	Osteoplastia simultanea de varios huesos faciales	X	

10	893105	16509	Mascara facial diagnostica	X	

EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS					
ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT 2014	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	244101	16510	Enucleación de quiste odontogénico hasta de tres centímetros de diámetro+	X	
2	244108	16511	Marsupializacion de quiste odontogénico +	X	
3	244103	16512	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico	X	
4	243301	16513	Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral	X	
5	243302	16514	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	X	
6	244103	16515	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico	X	
7	244103	16516	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico	X	
8	243103	16517	Escisión de lesión benigna no encapsulada en encía hasta de tres centímetros	X	
9	244104	16518	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico y reconstrucción inmediata con injerto óseo libre	X	
10	244103	16519	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico	X	

OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS					
ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO TARIFARIO SOAT 2014	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	237902	16550	Exploración y movilización de nervio dentario inferior	X	
2	237902	16551	Exploración y movilización de nervio dentario inferior	X	
3	040705	16552	Neurectomia de nervio periférico en cabeza o cuello ncoc	X	
4	040705	16553	Neurectomia de nervio periférico en cabeza o cuello ncoc	X	

CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente debe disponer de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas.	X	
Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la oficina de referencia y contra referencia. Para este efecto el contratista atenderá los procedimientos autorizados en el anexo referente a los procedimientos contemplados de cada especialidad. PERIODONCIA, CIRUGIA ORAL Y MAXILO FACIAL, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÌA Y OTRAS ESPECIALIDADES PARA ATENDER PATOLOGÌAS DE CAVIDAD ORAL OCASIONADAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO.	X	
El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	X	
El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.	X	
El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento.	X	
No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde el área de Sanidad Tolima y previamente autorizados.	X	

Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL se deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.	X	
Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo de finido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información recibida por el usuario.	X	
Entregar a contra referencia del usuario donde se incluyan datos de identificación resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contra referencia del área de Sanidad Policía Tolima.	X	
El oferente deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice el área de Sanidad Policía Tolima	X	
El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. 6. El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así:	X	

Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico. 7. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario. No debe anotarse la aptitud laboral. b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS.		
El oferente deberá Contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.	X	
Prestar de forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL área de sanidad Tolima bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	X	
El oferente deberá remitir un reporte estadístico mensual sobre los tratamientos ejecutados a cada paciente describiendo nombre, cedula, edad, código patología etc.	X	
El oferente deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento.	X	
El oferente deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. PERIODONCIA, CIRUGIA ORAL Y MAXILO FACIAL, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÌA (ORTODONCIA, ORTOPEDIA MAXILIAR, REHABILITACION ORAL EN CASO DE CTC) PARA ATENDER PATOLOGÌAS DE CAVIDAD ORAL OCASIONADAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO.	X	
El oferente garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	X	
Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por el Área de Sanidad Tolima.	X	

El oferente garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. .	X	
Atender a los usuarios 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, lo moral y las buenas costumbres.	X	
Presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.	X	

ANEXO No. 3 ACREDITACIONES **CUMPLE**

Se requiere que la entidad allegue los soportes respectivos requeridos dentro del término.

Subintendente **YURANY DEL PILAR MARIN**
Analista de contratos Sanidad Tolima

Subintendente **JOHN FREDY JIMENEZ SUAREZ**
Analista de contratos Sanidad Tolima

Carrera 4 No. 14-52
Barrió Centro Ibagué
Teléfono: 2708401 ext. 3431
metib.arcon@policia.gov

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA TOLIMA

Fecha:	Ibagué, 19 de junio de 2019		
Hora de inicio:	14:30 horas	**Hora finalización**	16:30 horas
Lugar:	Oficina de Contratos Sanidad Tolima		

ACTA No. 00220 – JEFAT- GRUAD 2.25

QUE TRATA DE LA VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA PRESENTADA DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° PN METIB ARSAN MIC 021 2019 QUE TIENE POR OBJETO "CONTRATAR EN LACIUDAD DE IBAGUE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCION EN CAVIDAD ORAL, TOMA DE RX PERIAPICAL CON EL FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDUAL DE CIUDADANIA	TELÉFONO	FIRMA
SI	YURANY DEL PILAR MARIN SANCHEZ	Contratos sanidad	Yurany.marin@correo.policia.gov.co	38.210.925	3222172716	
SI	JOHN FREDY JIMENEZ SUAREZ	Contratos sanidad	John.jimenez3480@correo.policia.gov.co	1049603480	3178487401	
	SANDRA GUERRA PARDO	Odontología	Sandra.guerra8022@correo.policia.gov.co	51.938.022	3204752781	